



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
Facultad de Psicología  
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud

## TESIS DOCTORAL

---

LAS CONDUCTAS NEGATIVAS  
Y EL ACOSO PSICOLÓGICO:  
ANTECEDENTES Y CONSECUENTES  
EN PERSONAL DE ENFERMERÍA  
Y EL PAPEL DE LOS TESTIGOS

---

Autora: Carmen Báez León

Director: Bernardo Moreno Jiménez

Octubre 2013



A mis padres, Juan y Carmen.  
A Pablo.

## **Agradecimientos**

Este trabajo comenzó siendo fruto de la curiosidad, y se convirtió en un reto que ha requerido un importante esfuerzo de años de trabajo y reflexión. Gracias Bernardo por haber confiado en mí, por tu ayuda y tu paciencia. Siempre has respetado mis tiempos y circunstancias, y me animaste en los momentos en los que no veía solución. Gracias por enseñarme a investigar.

Otras personas también me han ayudado, de un modo u otro, incluso sin saberlo, a realizar este trabajo. Mi agradecimiento a todos.

Al excelente grupo de personas y profesionales del grupo Estrés y Salud, de los que siempre intento aprender.

A Isabel por su amistad de tantos años y sus consejos.

A Mari Cruz, con quien compartí horas de estudio y alegrías. Contigo los obstáculos fueron más fáciles.

A Lidia y Ana, por estar conmigo siempre, desde el parque.

A M<sup>a</sup> José por su amistad y las charlas de teléfono. Por los paseos por Córdoba.

A Sara y Víctor, porque sé que están ahí. Por mi primer “sobri”.

A Trini y Paco. Por los atardeceres en los Llanos y sus tomates. Gracias por haberme acompañado en los peores momentos. Me habéis demostrado mucho.

A mis padres y Juanito. Gracias por cuidarme siempre. Sé que nunca estaré sola.

A Pablo y sus “bichos”. Por hacerme feliz cada día.

A mis compañeros de trabajo, muchos ya amigos, de cada una de las unidades en las que he estado. Gracias por contribuir a sentirme orgullosa y a disfrutar de la enfermería. Vuestro ejemplo y apoyo me hace estar aún más convencida de algunas de las conclusiones positivas de este estudio.

Por último, gracias a todos los profesionales que participaron en este trabajo. Dedicaron tiempo y esfuerzo a reflexionar sobre un tema difícil. Ojala, aquellos que estaban sufriendo y se sentían indefensos, acaben mejorando su situación.



## ÍNDICE GENERAL

<b>PARTE I: REVISIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>15</b>
EL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO .....	15
1.1. EL ACOSO PSICOLÓGICO: CONCEPTO .....	15
1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO .....	17
1.3. EL ACOSO PSICOLÓGICO.....	19
1.3.1. Dimensiones .....	19
1.3.2. El proceso de acoso psicológico en el trabajo .....	21
1.4. EVALUACIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO .....	23
1.4.1. Método objetivo (behavioural experience method).....	23
1.4.2. Método subjetivo (self-labelling method) .....	24
1.4.3. Instrumentos de evaluación .....	25
1.5. PREVALENCIA .....	29
Tabla 3. Prevalencia de acoso psicológico en España.....	30
1.6. MODELOS EXPLICATIVOS DE ACOSO PSICOLÓGICO.....	31
1.6.1 Modelos de estrés en el estudio de acoso psicológico.....	31
1.6.2. Otros modelos utilizados .....	33
1.6.3. Marco teórico integral .....	35
1.7. ANTECEDENTES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO .....	37
1.7.1. Antecedentes organizacionales.....	37
1.7.2. Antecedentes sociales .....	39
1.7.3. Antecedentes individuales .....	40
1.7.3.1. Características del acosador.....	41
1.7.3.2. Características de la víctima .....	42
AFECTO NEGATIVO .....	43
AFECTO POSITIVO .....	46
SENSIBILIDAD A LA JUSTICIA .....	47
1.8. CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO .....	49
1.8.1 Consecuencias individuales sobre la Salud .....	49
1.8.2. Consecuencias organizacionales.....	53
1.8.2.1. Absentismo .....	53
1.8.2.2. Intención de abandono de la organización .....	54
1.8.2.3. Rendimiento y eficacia laboral .....	55
1.8.2.4. Compromiso organizacional y satisfacción laboral.....	56
1.8.3. Consecuencias sociales.....	57
1.8.3.1. Coste económico .....	57
1.8.3.2. Consecuencias familiares .....	58

1.9. OTRAS VARIABLES RELEVANTES PARA EL ESTUDIO DEL ACOSO PSICOLÓGICO.....	58
1.9.1. La atribución de causalidad de las víctimas .....	58
1.9.2. El apoyo social.....	60
1.9.2.1. El apoyo social y estrés .....	60
1.9.2.2. El apoyo social y el acoso psicológico .....	62
<b>CAPÍTULO 2.</b> .....	64
EL ACOSO PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	64
2.1. PREVALENCIA DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA.....	64
2.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA .....	66
2.2.1 Violencia horizontal: sustrato del acoso psicológico. ....	66
2.2.2. Violencia racional: el acoso psicológico como medio para un fin. ....	68
2.3. MODELOS EXPLICATIVOS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA.....	69
2.3.1 La teoría del grupo oprimido .....	69
2.3.2. La teoría de los circuitos de poder en la organización .....	69
2.3.3. Aplicación del modelo de 3 vías a enfermería .....	70
2.4. ANTECEDENTES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA .....	71
2.4.1. Antecedentes organizacionales.....	71
2.4.2. Antecedentes individuales .....	74
2.5. CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA .....	75
2.5.1. Consecuencias individuales sobre la salud.....	75
2.5.2. Consecuencias organizacionales.....	76
2.5.2.1. Intención de abandono y absentismo.....	76
2.5.2.2. Afectación a la seguridad de los pacientes .....	77
<b>CAPÍTULO 3.</b> .....	80
LOS TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO .....	80
3.1. PREVALENCIA DE TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO.....	81
3.2 LAS CONSECUENCIAS DE PRESENCIAR ACOSO PSICOLÓGICO.....	82
3.3. LOS TESTIGOS COMO PARTE DEL PROCESO DE ACOSO .....	83
3.3.1. Los testigos de acoso como cómplices del acoso psicológico.....	84
3.3.2. Los testigos de acoso psicológico como fuente de apoyo social.....	85
3.4. LOS TESTIGOS DE ACOSO COMO FUENTE DE APOYO SOCIAL: APROXIMACIONES TEÓRICAS.....	86
3.4.1. Planteamiento social.....	87
3.4.2. Planteamientos organizacionales.....	90
3.4.2.1. Conceptos relacionados con la conducta prosocial en las organizaciones. ....	90
3.4.2.2. La perspectiva del estudio del whistleblowing (denuncia de malas prácticas) .....	92

3.4.2.3. El modelo de reacciones de terceros al maltrato en las organizaciones .....	94
3.4.3. Importancia de las atribuciones y la sensibilidad la justicia de los testigos ....	96
3.5. EL ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO DE LOS TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO.....	99
3.5.1 Modelo global propuesto .....	100
<b>PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS.....</b>	<b>103</b>
<b>ESTUDIO 1 .....</b>	<b>105</b>
II.1. ESTUDIO 1. ....	107
<b>LAS REACCIONES DE LOS TESTIGOS DE CONDUCTAS NEGATIVAS EN EL TRABAJO COMO PREDICTORES DE APOYO A LAS VÍCTIMAS.....</b>	<b>107</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	107
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	108
3. MÉTODO .....	110
3.1 PARTICIPANTES .....	110
3.2 PROCEDIMIENTO .....	112
3.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS .....	112
4. RESULTADOS .....	116
4.1 ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS Y SUS VARIABLES.....	118
4.1.1 Cuestionario de actos negativos. (Negative Acts Qestionnaire; NAQ).....	119
factoriales .....	120
4.1.2 Variables evaluadas en testigos de conductas negativas .....	123
4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES.....	127
4.2.1 Acoso psicológico y conductas negativas .....	127
4.2.2 Variables evaluadas en testigos de conductas negativas. Reacciones de testigos de conductas negativas .....	130
4.3 ANÁLISIS MULTIVARIADOS.....	132
4.3.1 Análisis MANOVA de las reacciones de los testigos de conductas negativas. ....	132
4.3.2 Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre Intención de Ayuda e Implicación con la víctima.....	135
4.3.3 Modelo estructural completo .....	142
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 1 .....	145
6. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 1 .....	153
<b>ESTUDIO 2 .....</b>	<b>157</b>
II.2 ESTUDIO 2. ....	159



<b>II.2.1 ESTUDIO 2.1: LOS TESTIGOS DE CONDUCTAS NEGATIVAS Y ACOSO PSICOLÓGICO</b>	159
1. INTRODUCCIÓN ESTUDIO 2.1	159
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESTUDIO 2.1	160
3. MÉTODO ESTUDIO 2.1 (y 2.2)	161
3.1 PARTICIPANTES	161
3.2 PROCEDIMIENTO	164
3.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS	165
4. RESULTADOS: ANÁLISIS FACTORIALES (estudios 2.1 y 2.2)	176
4.1 ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS Y SUS VARIABLES	177
4.1.1 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Apoyo Recibido	177
4.1.2 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Apoyo Prestado	178
4.1.3 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas recibidas	179
4.1.4 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas presenciadas	180
4.1.5 Análisis factorial exploratorio del cuestionario Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima	181
4.1.6 Análisis factorial exploratorio del cuestionario Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador	182
5. RESULTADOS ESTUDIO 2.1:	183
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES	183
5.1.1 Prevalencia de testigos de conductas negativas y de acoso psicológico	183
5.1.2 Correlación entre las variables evaluadas en testigos de conductas negativas y apoyo.	183
5.2 ANALISIS MULTIVARIADOS	186
5.2.1 Análisis MANOVA	186
5.2.2 Predictores individuales y situacionales de los testigos de acoso psicológico	186
5.2.3 Los testigos como fuente de apoyo social	187
5.2.4 El papel moderador del tipo de atribución causal de las conductas negativas presenciadas sobre el apoyo prestado por los testigos	196
5.2.5 Las consecuencias de ser testigo Comparación de variables de salud y consecuencias organizacionales en testigos de conductas negativas	200
5.2.6 Las consecuencias de ser testigo Comparación de variables de salud y organizacionales en testigos de acoso psicológico	202
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 2.1	203
7. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 2.1	213
<b>II.2.2 ESTUDIO 2.2:</b>	221

<b>EL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA, ANTECEDENTES Y CONSECUENTES</b> .....	221
1. INTRODUCCIÓN ESTUDIO 2.2.....	221
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESTUDIO 2.2 .....	221
3. MÉTODO ESTUDIO 2.2 .....	224
4. RESULTADOS ESTUDIO 2.2: .....	225
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES.....	225
4.1.1 Acoso psicológico y conductas negativas .....	225
4.1.2 Correlación y descriptivos .....	228
4.2 ANÁLISIS MULTIVARIADOS.....	230
4.2.1 Análisis MANOVA de las variables antecedentes, consecuentes y moderadoras .....	230
4.2.2 Estudio de las variables antecedentes del acoso psicológico .....	231
4.2.3 Análisis de regresión logística de variables antecedentes y acoso psicológico.....	235
4.2.4 El papel de la sobrecarga laboral en el acoso psicológico: estudio de mediación .....	237
4.2.5 Las consecuencias del acoso psicológico .....	240
4.2.6 La Atribución de las conductas negativas recibidas y su influencia sobre la Salud Psicológica y el Bienestar de la víctima .....	249
4.2.7 El Apoyo Social recibido como moderador en la relación entre Acoso Psicológico Recibido y Salud Psicológica.....	252
4.2.8 Tipo de apoyo que se habría necesitado .....	254
4.2.9 Modelo global de antecedentes y consecuentes organizacionales de Acoso Psicológico en personal de enfermería .....	255
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 2.2 .....	257
6. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 2.2 .....	275
7. CONCLUSIONES GENERALES .....	280
8. DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA.....	285
9. FUTURAS LÍNEAS DE DESARROLLO .....	287
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	292
ANEXO .....	343

## ÍNDICE DE TABLAS

### INTRODUCCIÓN

Tabla 1. Cuestionarios internacionales de evaluación de acoso psicológico en el trabajo .....	26
Tabla 2. Cuestionarios nacionales de evaluación de acoso psicológico en el trabajo .....	28
Tabla 3. Prevalencia de acoso psicológico en España.....	30

### ESTUDIO 1

Tabla 4. Prevalencia de testigos de acoso psicológico .....	82
Tabla 5. Características sociodemográficas de la muestra .....	110
Tabla 6. Características laborales de la muestra.....	111
Tabla 7. Descriptivos resumen .....	111
Tabla 8. Matriz de cargas factoriales.....	120
Tabla 9. Valores de referencia de bondad de ajuste .....	121
Tabla 10. Índices de bondad de ajuste del modelo de la escala de acoso psicológico Cuestionario de Actos Negativos (NAQ).....	123
Tabla 11. Matriz de cargas factoriales.....	124
Tabla 12. Índices de bondad de ajuste de la escala de reacciones de testigos de conductas negativas .....	126
Tabla 13. Prevalencia de acoso psicológico según las diferentes formas de evaluarlo en la muestra.....	127
Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de conductas negativas recibidas.....	128
Tabla 15. Correlaciones y principales estadísticos de las variables evaluadas en los testigos de conductas negativas .....	131
Tabla 16. Contraste multivariado .....	133
Tabla 17. Contraste post-hoc mediante Scheffé de implicación y ausencia de miedo a represalias en función de la edad .....	134
Tabla 18. Contraste de medias.....	135
Tabla 19. Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre intención de ayuda. ....	137

Tabla 20. Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre la variable implicación con la víctima. ....	140
--	-----

Tabla 21. Estadísticos de Bondad de Ajuste del modelo estructural completo de apoyo de testigos de conductas negativas en el trabajo.....	143
---	-----

## ESTUDIOS 2.1 Y 2.2

Tabla 22. Características sociodemográficas de la muestra ( n:202) .....	162
--	-----

Tabla 23. Características laborales de la muestra.....	162
--	-----

Tabla 24. .Grupos de trabajo .....	162
------------------------------------	-----

Tabla 25. Descriptivos resumen .....	163
--------------------------------------	-----

Tabla 26. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de ApoyoRecibido.....	178
---	-----

Tabla 27. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de apoyo prestado .....	179
---	-----

Tabla 28. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Atribución Causal de conductas negativas recibidas.....	180
--	-----

Tabla 29. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas presenciadas.....	181
---	-----

Tabla 30. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima .....	182
---	-----

Tabla 31. Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador .....	182
--	-----

## ESTUDIO 2.1

Tabla 32. Prevalencia de testigos de acoso psicológico .....	183
--	-----

Tabla 33. Correlaciones y principales estadísticos en testigos de conductas negativas .....	185
---	-----

Tabla 34. Análisis de regresión logística. Predictores situacionales de los testigos de acoso psicológico.....	187
--	-----

Tabla 35. Análisis de regresión jerárquica y moderación: variables predictoras del apoyo prestado por los testigos de conductas negativas.....	189
--	-----

Tabla 36. Análisis de regresión jerárquica y moderación: Atribuciones como variables moderadoras del Apoyo Prestado por los testigos de conductas negativas .....	196
---	-----

Tabla 37. Comparación de variables de salud y consecuencias organizacionales en testigos de conductas negativas .....	200
---	-----

Tabla 38. Comparación de variables de salud y organizacionales en testigos de acoso psicológico.....	202
--	-----

## ESTUDIO 2.2

Tabla 39. Prevalencia de acoso psicológico según las diferentes formas de evaluarlo en la muestra (n:202) .....	225
---	-----

Tabla 40. Tipos y frecuencia de conductas negativas recibidas .....	226
---	-----

Tabla 41. Correlaciones y principales estadísticos de antecedentes, moderadores y consecuentes del acoso en enfermería .....	229
--	-----

Tabla 42. Contraste post-hoc mediante Scheffé de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de la vista de la Víctima en función de la Edad. ....	231
--	-----

Tabla 43. Análisis de regresión jerárquica y moderación entre variables antecedentes, personales y Acoso Psicológico como variable criterio.....	233
--	-----

Tabla 44. Análisis de regresión logística de variables antecedentes y Acoso Psicológico .....	236
---	-----

Tabla 45. Efecto de mediación de Ambigüedad de Rol .....	238
--	-----

Tabla 46. Efecto de mediación de Ambigüedad de Rol .....	239
--	-----

Tabla 47. Análisis de regresión entre variables antecedentes y de acoso, personales y Salud Psicológica como variable criterio .....	241
--	-----

Tabla 48. Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Bienestar Psicológico como variable criterio .....	243
--	-----

Tabla 49. Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Compromiso con la Organización como variable criterio.....	245
--	-----

Tabla 50. Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Satisfacción con la Supervisión como variable criterio .....	247
--	-----

Tabla 51. Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Deseo de Cambio de unidad como variable criterio.....	248
---	-----

Tabla 52. Análisis de regresión jerárquica: Las atribuciones de las conductas recibidas como variables moderadoras del Acoso recibido sobre la Salud Psicológica.....	250
---	-----

Tabla 53. Análisis de regresión jerárquica. Las atribuciones de las conductas recibidas como variables moderadoras del Acoso recibido sobre el Bienestar Psicológico .....	251
Tabla 54. Análisis de regresión jerárquica y moderación de los distintos tipos de Apoyo Recibido sobre la Salud Psicológica.....	253
Tabla 55. Estadísticos de Bondad de Ajuste del análisis de vías del modelo de antecedentes y consecuentes del Acoso Psicológico en enfermería.....	256

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo teórico para el estudio e intervención sobre el acoso psicológico .....	36
Figura 2. Clasificación de testigos de acoso. Dimensión constructiva.....	85
Figura 3. Aspectos que favorecen la intervención de testigos desde la psicología social.....	89
Figura 4. Formas de intervención del testigo .....	94
Figura 5. Modelo de reacciones de terceros al maltrato en las organizaciones.....	96
Figura 6. Modelo propuesto de factores que favorecen la intervención de los testigos de acoso psicológico.....	101
Figura 7. Modelo de estructura factorial de la escala de acoso psicológico Cuestionario de Actos Negativos (NAQ) .....	122
Figura 8. Análisis Factorial Confirmatorio de la escala de reacciones de los testigos de conductas negativa.....	126
Figura 9. Fuente del acoso psicológico .....	130
Figura 10. Gráfico de moderación de Identificación con el grupo de trabajo entre nivel de Tensión e Intención de ayuda a las víctimas. ....	138
Figura 11. Gráfico de moderación de respaldo a la iniciativa de otros entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias e Intención de ayuda a las víctimas.....	139
Figura 12. Gráfico de moderación de respaldo a la iniciativa de otros entre nivel de identificación con el grupo e implicación con las víctimas.....	141
Figura 13. Modelo estructural completo de apoyo de testigos de conductas negativas en el trabajo .....	143
Figura 14. Turno de trabajo .....	164
Figura 15. Gráfico de moderación de Afecto Positivo entre nivel de Tensión y Apoyo Prestado a las víctimas.....	191
Figura 16. Gráfico de moderación de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador, entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias y Apoyo Prestado a las víctimas.....	192
Figura 17. Gráfico de moderación de nivel de Acoso entre nivel de Culpa y Apoyo Prestado a las víctimas.....	193
Figura 18. Gráfico de moderación de nivel de acoso entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias y Apoyo Prestado a las víctimas .....	194

Figura 19. Gráfico de moderación de Afecto Negativo entre nivel de acoso y Apoyo Prestado a las víctimas.....	195
Figura 20. Gráfico de moderación del nivel de Atribución Estable entre nivel de Acoso recibido y Apoyo Prestado a las víctimas .....	198
Figura 21. Gráfico de moderación del nivel de Atribución Interna entre nivel de Acoso recibido y Apoyo Prestado a las víctimas .....	199
Figuras 22 y 23. Fuente del acoso .....	228
Figura 24. Gráfico de moderación de Afecto Negativo entre nivel de Falta de Cohesión grupal y Acoso Psicológico .....	234
Figura 25. Representación gráfica de la mediación de Ambigüedad de Rol entre Sobrecarga Laboral y Acoso Psicológico.....	238
Figura 26. Representación gráfica de la mediación de Falta de Cohesión entre Sobrecarga Laboral y Acoso Psicológico.....	239
Figura 27. Gráfico de moderación de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador entre nivel de Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico. ....	244
Figura 28. Gráfico de moderación de Afecto Positivo entre nivel de Acoso Psicológico y Compromiso con la Organización. ....	246
Figura 29. Gráfico de moderación de nivel de Atribución Estable de conductas negativas recibidas entre nivel de Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico ...	252
Figura 30.-Modelo de análisis de vías global de antecedentes y consecuentes organizacionales del Acoso Psicológico en personal de enfermería .....	255





# **PARTE I: REVISIÓN TEÓRICA**



# **INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO 1.**

### **EL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO**

En los últimos 15 años el estudio de la violencia en el lugar de trabajo ha ido cobrando mucho interés y ha logrado un importante nivel de desarrollo. El estudio sobre mobbing se considera el tópico de investigación de los años 90 (Hoel et al., 1999). En la década de los 70 fue Carroll Brodsky, una psiquiatra americana quién se interesó por el maltrato y abuso recibido en el trabajo y las consecuencias que esta situación tenía en la salud, bienestar y productividad de los trabajadores (Brodsky, 1976). Sin embargo su trabajo no logró la repercusión que sí obtuvo años después Heinz Leymann con su libro *Mobbing: Psychological Violence at Work* (1986) y sus posteriores desarrollos. Desde entonces el estudio de la violencia psicológica en el trabajo ha ido madurando hasta los actuales modelos y estudios metaanalíticos (Bowling y Bheer, 2006; Hershcovis y Barling, 2010; Hershcovis et al., 2007).

#### **1.1. EL ACOSO PSICOLÓGICO: CONCEPTO**

A lo largo de estos años han ido apareciendo diferentes términos relacionados con la violencia en el trabajo como mobbing (Leymann, 1990), bullying (Hoel, Cooper y Faragher, 2001), incivility (Anderson y Pearson, 1999), acoso psicológico (Moreno-Jiménez y Rodríguez Muñoz, 2006) y emotional abuse (Keashly, Hunter y Harvey, 1997) entre otros. Todos hacen referencia al maltrato en el trabajo con diferentes matices que en lugar de aclarar pueden confundir. La diversidad terminológica (más que

conceptual) está recibiendo críticas de quienes creen que se corre el riesgo de fragmentar este área de estudio y que su progreso se vea frenado (Hershcovis, 2011)

En este trabajo lo que nos interesa es el estudio del proceso consistente en el desarrollo sistemático de conductas negativas en el trabajo contra un subordinado, compañero o superior, o bien la percepción de ser sistemáticamente expuesto a ese maltrato. Según Einarsen y colaboradores este proceso puede ser referido mediante los términos bullying, mobbing o acoso psicológico indistintamente porque los tres aluden a ese mismo fenómeno (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2010). Desde ese punto de vista en este trabajo se adoptará el término de acoso psicológico o acoso laboral, siguiendo la tendencia de otros estudios en español (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Moreno, y Garrosa, 2006; Moreno Jiménez y Rodríguez Muñoz, 2006).

Una de las últimas definiciones ofrecidas de acoso psicológico es la siguiente: “Acoso psicológico significa acosar, ofender, o excluir socialmente a alguien o afectar negativamente a su trabajo. Para poder aplicar la etiqueta de acoso psicológico a una actividad, interacción o proceso, la conducta de acoso debe ocurrir repetida y regularmente (por ejemplo semanalmente) y durante un periodo de tiempo (6 meses). Acoso psicológico es un proceso en escalada en el que la persona confrontada acaba en una posición inferior y se convierte en el objetivo de conductas sociales negativas de forma sistemática. Un conflicto no puede llamarse acoso si el incidente es un evento aislado o si dos partes de similar fuerza están en conflicto” (Traducido de Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2010).

Esta definición pone de manifiesto que acoso laboral se caracteriza por varias cuestiones:

- Debe ser una situación frecuente y persistente en el tiempo.
- Deben existir diferencias de poder entre las partes.

Estos aspectos integran lo que diferencia un conflicto del acoso psicológico: la frecuencia y duración de los comportamientos negativos (Leymann, 1996) y la diferente capacidad de las dos partes para defenderse (Zapf, 1999a)

## **1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO**

### *1. El acoso psicológico debe ser una situación frecuente y persistente en el tiempo.*

Todos los autores coinciden que el acoso psicológico nunca puede ser un evento aislado. Para poder ser categorizado como tal debe presentarse de forma repetida y continuada. Se han establecido ciertos criterios temporales: Leymann consideraba que para que existiera acoso psicológico en el trabajo era necesario que la víctima recibiera al menos una conducta negativa a la semana durante al menos 6 meses (Leymann, 1990; 1996)

Otros autores han sugerido la posibilidad de manejar como criterio el que se reciba al menos dos conductas negativas a la semana para compensar la infraestimación que puede producirse al considerar solo un comportamiento (Mikkelsen y Einarsen, 2001). Incluso se ha propuesto el manejo de 3 ó 4 conductas semanales (Agervold, 2007). Estas conductas no solo se deben repetir con cierta frecuencia sino que además tienen que mantenerse en el tiempo. Leymann adoptó como criterio que ocurrieran durante al menos 6 meses. Este intervalo de tiempo lo estableció de un modo un tanto arbitrario porque es el periodo de tiempo que se usa para evaluar desordenes psiquiátricos (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2010). Por eso, aunque es el criterio más utilizado en los estudios de prevalencia, debe tomarse con cierta reserva y tener en cuenta que el acoso psicológico es un proceso cuyos efectos pueden sentirse antes de

los 6 meses, e incluso un solo evento puede dar lugar a consecuencias que se viven diariamente (Zapf y Einarsen, 2005)

En cualquier caso el acoso laboral es un proceso que suele presentar una duración considerable, que además permite diferenciarlo de conflictos aislados en la organización. En una recopilación que Zapf y colaboradores hacen de estudios de prevalencia europeos desde 1995 encuentran que en todos los trabajos la duración mínima de acoso supera los 12 meses ( Zapf, Escartín, Einarsen, Hoel y Vartia, 2010).

En esta línea, la legislación española que alude al acoso laboral y que lo tipifica como delito en el artículo 173 del Código Penal, no establece periodos temporales ni de frecuencia ni de duración. Solo hace referencia a que debe darse “de forma reiterada”.

## *2. Deben existir diferencias de poder entre las partes*

Esta es una característica fundamental en la determinación de acoso psicológico (Leymann, 1990). Zapf y Einarsen explican cómo la desigualdad de poder entre acosador y víctima es importante para el concepto de acoso psicológico desde dos enfoques.

Un punto de vista basado en el estrés aludiría a que el menor control que presenta la víctima (por su menor grado de poder), sumado a la presencia de estresores como serían las conductas de acoso, podrían explicar las consecuencias que el acoso tiene sobre la salud de las víctimas.

Siguiendo un enfoque basado en la teoría del conflicto, se ha sugerido que la desigualdad de poder entre víctima y acosador es un reflejo de la jerarquía de poder existente en la organización, y la resolución del conflicto por parte de la persona en desventaja se vería dificultada ( Zapf y Einarsen, 2005)

Es necesario aclarar que la diferencia de poder entre víctimas y acosador puede ser formal o informal. La diferencia formal consiste en aquella que viene determinada

por la estructura jerárquica de la organización. Un supervisor está jerárquicamente por encima de una secretaria, o un jefe de obra de un obrero albañil. La diferencia informal es la que viene marcada por conocimientos, experiencia o el acceso a personas con influencia (Hoel y Cooper, 2000). De este modo un supervisor recién llegado puede tener menos poder informal que su secretaria que lleva muchos años en la empresa. En relación con las diferencias de poder informal se está manejando el concepto de violencia horizontal. La violencia horizontal tiene lugar cuando el acoso se produce entre personas que pertenecen a la misma categoría o similar posición en la organización, y se considera muy extendida entre ciertos grupos laborales como en enfermería (Duffy, 1995; Leiper, 2005). En caso de violencia horizontal, las diferencias de poder se atribuirían a aspectos informales.

Por lo tanto aunque la diferencia de poder entre las partes es un rasgo fundamental del acoso psicológico en el trabajo, estas diferencias pueden venir definidas por aspectos más allá de la posición jerárquica en la organización, y como apunta Niedl (1995), atender a aspectos de índole social, físico, económico o psicológico.

### **1.3. EL ACOSO PSICOLÓGICO.**

#### **1.3.1. Dimensiones**

El acoso laboral abarca diferentes tipos de conductas y sufre una evolución a lo largo del tiempo que la persona lo padece.

La violencia procedente de compañeros de trabajo y superiores es un tipo de violencia que se corresponde con el tipo III de la clasificación de violencia laboral más extendida (Leblanc y Barling, 2005; Merchant y Lundell, 2001; Peek-Asa, Runyan y Zwerling, 2001). El acoso psicológico pertenece a este grupo de la clasificación, ¿pero



qué conductas recoge? Las conductas que engloba se han agrupado en diferentes dimensiones o categorías a lo largo de estos años. Leymann (1996) estableció 5 tipos de conductas de acoso y se refieren a la manipulación e influencia del perpetrador sobre:

- La reputación de la víctima.
- Las posibilidades de comunicación de la víctima con sus compañeros.
- Las relaciones sociales de las víctimas.
- La calidad de la situación personal y laboral de la víctima.
- La salud de la víctima.

Los análisis factoriales realizados de distintos instrumentos de evaluación de acoso psicológico indican también variedad de factores. Zapf, Knorz y Culla (1996) encuentran 7 factores a partir del cuestionario Inventory of Psychological Terrorization (LIPT; Leymann, 1990a) y coincide con los resultados obtenidos por otros autores (Niedl, 1995; Vartia, 1993):

- Conductas organizacionales (o acoso laboral). Incluye acciones relacionadas con la tarea.
- Aislamiento social.
- Ataques a la vida privada.
- Violencia física que incluye ítems de amenaza de violencia física y acoso sexual.
- Ataque a las actitudes de la víctima que incluye ítems relacionados con actitudes religiosas o políticas.
- Agresión verbal.
- Extender rumores

El cuestionario Negative Acts Questionnaire, (NAQ: Einarsen y Hoel, 2001), con sus revisiones y validaciones a distintos idiomas, es el más utilizado actualmente

para el estudio del acoso psicológico y ha mostrado a nivel factorial una estructura variada. Desde los 5 factores identificados en 1997 (Einarsen y Raknes, 1997) a la estructura trifactorial encontrada en una numerosa muestra británica más reciente (Einarsen, Hoel y Notelaers, 2009) o la bifactorial en su validación española (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007)

Pese a las distintas soluciones factoriales que se encuentran, los estudios reflejan correlaciones elevadas entre las diferentes dimensiones, lo que para los expertos indica que cuando uno es acosado recibe conductas negativas de todos los tipos. No obstante de forma teórica y en base a las dimensiones encontradas se suele diferenciar entre dos factores principales: acoso laboral y acoso personal (Zapf et al., 2010) aunque sus autores mantienen que se puede considerar también como un único factor general (Einarsen et al., 2009)

Más adelante, en la tabla 1, se presenta una relación de instrumentos de acoso psicológico con la estructura factorial encontrada para cada uno de ellos.

### **1.3.2. El proceso de acoso psicológico en el trabajo**

¿Pero todas las conductas negativas que conforman el acoso laboral son igual de dañinas?. Por supuesto que no. Ya en el 2004 se apuntaba a la necesidad de considerar la diferente influencia en las víctimas de las distintas conductas negativas (Hoel, Farager y Cooper, 2004). En su estudio, las conductas de insinuar que debería abandonar el trabajo, críticas continuas al trabajo y esfuerzo o ser ignorado o excluido, son de las conductas con más riesgo de afectar a la salud mental del individuo. Más recientemente un estudio español se ha interesado por conocer en qué grado las conductas que conforman el acoso laboral son consideradas como más o menos severas. En este estudio, encuentran que las conductas que ellos denominan abuso emocional y que se componen por falta de respeto, humillaciones o rechazo a la persona son

consideradas más graves que las que hacen referencia a otras categorías como aislamiento, control y manipulación, o abuso en las condiciones de trabajo (Escartín, Rodríguez-Carballeira, Zapf, Porrúa y Martín-Peña, 2009).

Ya se ha apuntado que el acoso psicológico es entendido como un proceso que tiene una evolución y no un evento o conjunto de sucesos aislados. Leymann (1996) identificó una serie de etapas por las que pasan las víctimas de acoso:

1. **Etapas de incidentes críticos:** primeramente tienen lugar conductas negativas, de una forma más o menos sutil, en la que a veces es difícil saber quién es víctima o acosador. Para Leymann es una fase de conflicto en la que todavía no existe el acoso.
2. **Etapas de Mobbing y estigmatización:** en esta fase el acoso es más claro, con conductas negativas que ya se repiten de forma sistemática llevando a la estigmatización de la víctima.
3. **Etapas de intervención de la dirección:** cuando la situación se hace pública a la dirección de la organización. La dirección a menudo influenciada ya por la estigmatización que ya se ha hecho sobre la víctima, toma medidas dirigidas a la víctima y no al acosador. Para Leymann, la dirección suele responsabilizar a las características personales de la víctima y no a los factores organizacionales.
4. **Etapas de expulsión:** es la última del proceso en el que la víctima abandona la organización cuando las causas del problema no han sido solucionadas. Al final del proceso la víctima ya está muy afectada, sin haber logrado apoyo por parte de la dirección ni de los compañeros y pasa a ser el problema en sí (Einarsen, 1999).

Este mismo proceso también fue identificado por Einarsen, que coincide básicamente con Leymann en las fases denominándolas conductas agresivas, acoso, estigmatización y trauma severo (Einarsen, 1999).

De este modo explican cómo de una situación que aparentemente es solo un conflicto se llega en un proceso de escalamiento a una situación más grave de aislamiento y estigmatización, que conlleva un sufrimiento personal e incapacitación para la víctima.

#### **1.4. EVALUACIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO**

Entre las dificultades que se encuentran a la hora de estudiar el acoso psicológico está la evaluación debido a la variedad en cuanto a formas y métodos de evaluación creados y utilizados hasta la fecha. Básicamente la forma de identificar acoso se realiza de dos formas:

##### **1.4.1. Método objetivo (behavioural experience method)**

A los participantes en la evaluación se les presenta un listado de conductas negativas. Se les pide que indiquen si han recibido alguna de esas conductas y con qué frecuencia durante un periodo de tiempo concreto. Algunos de los instrumentos más importantes que utilizan este método son el Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT; Leymann, 1990a), y el Negative Acts Questionnaire (NAQ; Einarsen y Raknes, 1997; Einarsen et al, 2009) que es el método más usado actualmente (Nielsen, Matthiesen y Einarsen, 2009; Nielsen, Notelaers y Einarsen, 2010).

Hay diferentes opiniones acerca de qué se considera acoso según esta metodología. La práctica más generalizada es sumar las puntuaciones de cada ítem y obtener así una puntuación global del nivel de exposición al acoso (Nielsen, Notelaers y

Einarsen, 2010). Además para identificar quién es víctima de acoso y quién no, ya se ha comentado cómo Leymann propuso que la persona debía estar expuesta al menos a un comportamiento negativo a la semana durante un periodo de al menos 6 meses. Mikkelsen y Einarsen (2001) sugieren al menos dos conductas semanales, y Agervold (2007) plantea un criterio aún más estricto y para él realista de al menos tres conductas a la semana. Aunque el método objetivo se usa muy a menudo, es criticado porque sólo permite distinguir entre víctimas y no víctimas. Sin embargo en los últimos años se ha propuesto una nueva forma de analizar este tipo de cuestionarios que supera esta limitación. Se trata del análisis cluster latente (latent class cluster) que permite distinguir entre diferentes grupos de personas en relación a la naturaleza y severidad de las conductas negativas que reciben. Un estudio del 2006 prueba ésta metodología sobre el Negative Acts Questionnaire (NAQ; Einarsen y Raknes, 1997) y obtienen seis grupos de sujetos: los que no son víctimas, los que lo son a veces, críticas al trabajo limitadas, encuentros negativos limitados, los que reciben acoso laboral más frecuentemente y las víctimas (Notelaers, Einarsen, De Witte y Vermunt, 2006). De este modo se obtiene una clasificación más completa y precisa de la muestra. Varios estudios han seguido adoptando este método (Einarsen et al., 2009; Notelaers, Vermunt, Baillien, Einarsen y De Witte, 2011).

#### **1.4.2. Método subjetivo (self-labelling method)**

En este enfoque se pregunta a la persona con un solo ítem o pregunta si han sido o son víctimas de acoso psicológico en un periodo de tiempo. Si a esta pregunta se le acompaña de una definición de acoso nos estamos asegurando de que todos los participantes del estudio estén entendiendo lo mismo. Esta forma de evaluar el proceso permite obtener datos de prevalencia de acoso laboral inferiores a los obtenidos con el método objetivo de una conducta negativa a la semana, aunque puede resultar bastante

aproximado a un criterio objetivo basado en tres conductas a la semana (Agervold, 2007) .

Se ha propuesto que la infraestimación de este método se debe a que el que el participante se reconozca o identifique como víctima implica atribuirse ciertas características de vulnerabilidad o debilidad difíciles de encajar con su autoimagen (Mikkelsen y Einarsen, 2001; Nielsen, 2009).

Lo que se aconseja es combinar las dos modalidades para obtener información válida y complementaria (Nielsen et al., 2009), y en concreto acompañando el método subjetivo de una definición. Así se obtendrán índices de acoso diferentes y un enfoque equilibrado (Nielsen, Notelaers y Einarsen, 2010)

#### **1.4.3. Instrumentos de evaluación**

A lo largo de las 3 décadas de estudio del proceso de acoso psicológico en el trabajo se han ido desarrollando una gran variedad de instrumentos para su evaluación. Entre ellos los hay con mayor o menor grado de validación y rigor, y algunos se han utilizado repetidamente mientras que otros sólo aparecen en un estudio.

En el caso de España, la creación y validación de instrumentos de evaluación de Acoso Psicológico en el trabajo, ha tenido lugar más recientemente. En las tablas 1 y 2 se presenta una recopilación de los instrumentos de evaluación que siguen el método objetivo.

Tabla 1. *Cuestionarios internacionales de evaluación de acoso psicológico en el trabajo*

Instrumento	Ítems	Alfa Cronbach	Nº Dimensiones	País	Referencias
Leymann Inventory of Interpersonal Terror (LIPT)	45	Subescalas 0,79-0,86	7	Suecia	Leymann,1990; Niedhamer et al; 2006 Zapf, Knorz, y Kulla, 1996
Agervold's Questionnaire (basado en el NAQ)	10	0,79	1	Dinamarca	Agervold, 2007
Baron, Neuman, & Geddes scale	40	0,95	3	EEUU	Baron, Neuman y Geddes, 1999
Fox & Stallworth bullying scale	25+7	0,94	2	EEUU	Fox y Stallworth, 2005
Indirect Aggression Scale (IAS)	25	0,81-0,89	3	Reino Unido	Forrest, Eatough y Shevlin, 2005
Interpersonal Workplace Events	48	0,78-0,92	2	Canadá	Keashly, Trott y MacLean, 1994
Keashly & Jagatic's checklist	17	0,72-0,82	3	Canadá	Keashly y Jagatic, 2000
Lee & Brotheridge's scale	43	0,60-0,94	3 (victimas)	Canadá	Lee y Brotheridge, 2006
Negative Workplace Experience Questionnaire	95		15	EEUU/ Japón	Kokubun, 2007
Ölafsson & Jóhannsdóttir's scale	18	0,78-0,85	2	Islandia	Ölafsson y Jóhannsdóttir 2004
Perceived Victimization Scale	10	0,72-0,77	2	EEUU	Aquino y Bradfield, 2000
Quine's scale	21		5	Reino Unido	Quine, 1999
Rayner's scale	15	0,95	1	Reino Unido	Ayoko, Callan y Härtel, 2003 Rayner, 1999
Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (The Assesment and Experience of Work; VBBA)	4		1	Holanda	Hubert y van Veldoven, 2001
Workplace Aggression Research Questionnaire (WAR-Q)	60		6	Canadá	Harvey y Keashly,2003 Keashly y Neuman, 2004

Workplace Aggression Scale	15		3	EEUU	Schat, Frone y Kelloway, 2006
Work Harassment Scale (WHS)	24	0,95		Finlandia	Björkqvist et al., 1994
Workplace Incivility Scale	7	0,89	1	EEUU	Cortina, Magley, Williams y Langhout, 2001
Workplace Ostracism Scale	10	0,89-0,96 (en distintas muestras)	1	EEUU	Ferris, Brown, Berry y Lian, 2008
Negative Acts Questionnaire (NAQ)	18	0,33-0,85	5	Noruega	Einarsen y Raknes, 1997
Negative Acts Questionnaire (NAQ-R 29)	29		2	Noruega/ Reino Unido	Hoel, Cooper, y Faragher, 2001
Negative Acts Questionnaire Revisado 22 Items	22	0,9	3	Noruega	Einarsen et al., 2009
Negative acts Questionnaire- versión de Salin	32			Finlandia/ Noruega	Salin, 2001
Workplace Psychologically Violent Behaviours Instrument (WPVB)	33	0,72-0,91	4	<sup>a</sup> Turquía	Yildirim y Yildirim, 2008

---

Modificado de Nielsen, Notelaers y Einarsen (2010)



Tabla 2. *Cuestionarios nacionales de evaluación de acoso psicológico en el trabajo*

Instrumento	Ítems	Alfa Cronbach	Dimensiones	Referencias
Negative Acts Questionnaire. Versión española reducida	14	0,85	2	Moreno-Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007
Barómetro CISNEROS Cuestionario Individual sobre PSicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales	43	0,96	2	Fidalgo y Piñuel, 2004
Cuestionario de Acoso Psicológico en el trabajo (CAPT)	23	0,80-0,94	3	Moreno-Jiménez et al., 2008
Cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo (HPT)	35	0,96	9	Fornés, Martínez-Abascal y García de la Banda, 2008
Escala de Abuso Psicológico Aplicado en el lugar de Trabajo (EAPA-T)	12	0,69-0,82	4	Escartín, Rodríguez-Carballeira, Gómez-Benito y Zapf, 2010
Cuestionario de Acoso Psicológico Percibido (CAPP)	15	0,92	1	Morán, González y Landero, 2009
Negative Acts Questionnaire 23R	23	0,66-0,93	3	González Trijueque y Graña, 2010

Modificado de Nielsen et al. (2010)

El Cuestionario de Actos Negativos (Negative Acs Questionnaire, NAQ) es la más utilizada y validada en los últimos años. Evalúa la frecuencia con la que la persona recibe una serie de conductas negativas en el trabajo. Ha sufrido variaciones desde su creación y ha oscilado en el número de ítems como la version NAQ-RE con 22 ítems (Einarsen et al., 2009). En España ha sido validada al español obteniendo una escala con buenas propiedades psicométricas con 14 ítems (Moreno Jimenez, Rodríguez Muñoz, Martinez y Gálvez, 2007). Aunque otros autores la han usado en otras versiones, como la versión original de 22 ítems más uno relativo al

acoso sexual (Trijueque y Graña, 2010) o en la forma de 24 ítems (Meseguer, Soler, García Izquierdo, Sáez y Sánchez Meca, 2007). La escala NAQ es tan utilizada en el estudio del acoso psicológico que incluso se ha adaptado para evaluar a los acosadores (Escartín, Sora, Rodríguez Muñoz y Rodríguez Carballeira, 2012).

## **1.5. PREVALENCIA**

Es difícil tratar el tema de la prevalencia de acoso laboral en el trabajo en un momento tan prolífico en cuanto a estudios en todo el mundo. No es posible hacer comparaciones sin tener en cuenta la diferente metodología que se usa y las diferentes características de las poblaciones a estudio (grupos profesionales, países, culturas...). Las cifras son muy variables. Sí es un hecho común que se trata de un fenómeno presente en las organizaciones con repercusiones para el trabajador y la organización. Se ha afirmado que entre el 5 y el 10% de la población trabajadora está expuesta a este problema en algún momento (Zapf, Einarsen, Hoel y Vartia, 2003). Por ejemplo en Inglaterra se encontró que un 50% de la muestra ha recibido acoso durante algún momento de su vida laboral (Rayner, 1997). Nielsen, Matthiesen y Einarsen (2010) realizan un estudio de metanálisis en el que analizan y comparan 102 tasas de prevalencia. Encuentran que el método de estudio, la forma de muestreo y la zona geográfica del estudio influyen y deben ser controladas para hacer comparaciones.

Ya se ha comentado que cuando se estima el índice de acoso en base a un criterio objetivo de un comportamiento negativo a la semana se obtienen valores mayores que cuando se usa el subjetivo. Además el método de muestreo debe ser considerado. Estudios con muestras no aleatorias dan tasas mayores posiblemente debido a un sesgo de autoselección.

En España la última Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo del 2010 ofrece un dato optimista: indica que en España el porcentaje de personas que creen que han recibido acoso en el trabajo en el año pasado ha disminuido de un 3,1% en el año 2005, a un 2,6% en el 2010 (Eurofound, 2010). En la tabla 3 se presenta la prevalencia del acoso psicológico en España según diferentes estudios.

Tabla 3. *Prevalencia de acoso psicológico en España*

Autores	Muestra	N	Definición	Prevalencia
Piñuel y Fidalgo, 2004	Población trabajadora general	1303	1a + 2a + 5	16%
Moreno Jiménez et al., 2005	Empleados de transportes y comunicación	103	1a + 2a	26%
Gil-Monte et al., 2006	Empleados de centros de asistencia a personas con discapacidad	696	2a	12%
			2b	19%
Justicia et al., 2006	Empleados de universidad	548	2b	9%
Piñuel, 2006	Población trabajadora general	4250	1a + 4a	9,2%
Justicia et al., 2007	Empleados de universidad	325	3	24,1%
			1a + 2a	11%
Meseguer et al., 2007	Sector hortofrutícola	396	1a + 2a	28%
Escartin et al., 2008	Población trabajadora general	300	3	10%
Fornés et al., 2008	Profesionales de enfermería	464	1b	17,2%
Segurado et al., 2008	Policía Local	235	1c	57%
González Trijueque y Graña Gómez 2010	Población trabajadora general	2861	1a + 2b	8,2%
			1a + 2a	5,8%

1. Duración de las conductas: 1a en los últimos 6 meses. 1b más de 6 meses. 1c alguna vez en su carrera
2. Frecuencia de las conductas. 2a al menos semanalmente. 2b con menor frecuencia que semanalmente.
3. Identificación como víctima en base a una definición
4. Número de conductas negativas a la semana: 4a una conducta negativa. 4b dos conductas negativas o más.
5. Identificación como víctima sin una definición.

Modificado de Zapf et al. (2010)

Es necesario ser cuidadoso y tener en cuenta que el proceso de acoso no tiene por qué verse como un fenómeno de extremos y resumirse como un porcentaje de víctimas y no víctimas. En un trabajo en el que se utiliza el análisis cluster latente, se vió en una muestra de casi 9000 participantes que el 30,5% no recibe acoso y el resto recibe diferentes grados de conductas negativas. Solo el 3,6% puede considerarse víctimas de acoso severo (Notelaers, et al., 2011).

## **1.6. MODELOS EXPLICATIVOS DE ACOSO PSICOLÓGICO**

### **1.6.1 Modelos de estrés en el estudio de acoso psicológico**

En el proceso de acoso psicológico, paralelamente a los cambios en la frecuencia de las conductas negativas y a la intensidad de los ataques, ocurren también cambios en el grado de afectación a la víctima. Si en la fase inicial descrita por Leymann, la línea entre un simple conflicto y acoso laboral aún no está clara, y por tanto aún no existe una afectación clara, a medida que la persona se siente estigmatizada y por tanto señalada, aislada y desamparada va teniendo lugar una afectación a su salud y bienestar.

La salud laboral ha explicado el acoso psicológico como estresor laboral y sus efectos sobre la salud de las víctimas desde modelos de estrés.

A finales de los 70 se desarrollan los modelos transaccionales de estrés (Cox, 1978; Lazarus y Folkman, 1984) que lo contemplan como el resultado de una interacción entre el individuo y el ambiente en la que existe un desequilibrio entre las demandas de la situación y las capacidades de la persona. Se introducen los términos de evaluación de la situación (interacción persona –ambiente) y estrategia de afrontamiento como esfuerzo cognitivo y conductual para controlar y adaptarse a la interacción

estresante. Los acontecimientos vividos no provocan en la persona una respuesta automática sino que es el resultado de la interpretación subjetiva que se hace de esos acontecimientos. A partir de esa concepción cobran importancia para el estudio del estrés las características personales y no solo las ambientales (u organizacionales). De ahí que para el estudio del acoso laboral los expertos estén de acuerdo en no ignorar el aspecto subjetivo (Niedl, 1995) y lo consideren una parte fundamental de la evaluación del proceso de acoso psicológico (Nielsen, Notelaers y Einarsen, 2010)

En el marco del estrés laboral se han ido formulando diversos modelos que también se han aplicado al acoso psicológico en el trabajo, como los modelos de Demandas- Control y de Demandas- Recursos.

El modelo de Demandas-Control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990) es considerado uno de los modelos más relevantes de estudio del estrés laboral (de Jonge y Kompier, 1997). Propone que el estrés es el resultado de la interacción entre demandas psicológicas del trabajo y el control sobre el trabajo. Por demandas entiende la cantidad y ritmo de trabajo (carga de trabajo) y el conflicto interpersonal relacionado con el trabajo (Karasek, 1979; Karasek, 1985). Como control se considera la capacidad del trabajador de tomar libremente decisiones sobre su actividad laboral (De Witte, Verhofstadt y Omey, 2007) y se suele estudiar como autonomía. El modelo se completó con la inclusión del apoyo social de compañeros y supervisores como variable moduladora (Johnson y Hall, 1988) moduladora.

Habitualmente se ha estado utilizando este modelo para explicar variables dependientes como variables de salud, bienestar y satisfacción (Dwyer y Ganster, 1991; Schnall, Landsbergis y Bakker, 1994; Bosma, Peter, Siegrist y Marmot, 1994). No ha sido hasta estos últimos años cuando el modelo de Karasek ha sido aplicado al estudio del acoso psicológico como variable dependiente, encontrando que puede ser un buen

modelo para la explicación de su génesis desde un planteamiento de diferentes demandas laborales (sobrecarga) y autonomía (Baillien, De Cuyper y De Witte, 2011).

El modelo Demandas-Recursos incorpora los recursos laborales que son aquellos aspectos del contexto laboral que predicen las demandas laborales y su impacto sobre la salud, favorecen la consecución de logros, así como el crecimiento, el desarrollo personal y el aprendizaje (Bakker y Demerouti, 2007). El modelo de Demandas-Recursos también se ha manejado para explicar el acoso psicológico. Su aplicación en estudios longitudinales predice el acoso psicológico en el sentido esperado. Por ejemplo cuando consideran como demandas conflicto de rol, inseguridad laboral y sobrecarga, y como recursos apoyo por parte de compañeros, autonomía y utilización de habilidades (Baillien, Rodríguez Muñoz, Van den Broeck y De Witte, 2011). Los recursos parecen mediar en la relación entre demandas laborales y acoso psicológico (Rodríguez Muñoz, Martínez Gamarra, Moreno Jiménez y Gálvez Herrer, 2006)

### **1.6.2. Otros modelos utilizados**

El modelo Vitamínico de Warr (1987,1994) debe ser mencionado por su importancia en la explicación de la relación entre variables organizacionales y la salud de los individuos. Plantea que la salud y bienestar del individuo se ve afectado por ciertas características laborales o variables organizacionales de la misma manera en que las ns benefician al organismo. Las vitaminas básicamente se diferencian en hidrosolubles y liposolubles. Las hidrosolubles (como la vitamina C) producen su efecto en el organismo en una relación dosis-dependiente hasta cierto nivel, a partir del cual ya no ejercen efectos beneficiosos. Tampoco producirá efectos perjudiciales porque su exceso lo elimina el organismo por vía renal. Ocurre entonces un efecto asintótico que no es superado por más dosis que se aplique. En cambio las vitaminas liposolubles (como las vitaminas A,D,E y K) sí pueden tener un efecto tóxico cuando su dosis supera cierto

nivel. Su efecto en la salud adopta una figura de U invertida. A mayor dosis, mayor beneficio hasta cierto punto a partir del cual pasa a ser su efecto perjudicial. Warr propone en su modelo 9 categorías de variables organizacionales que se relacionan de diferente forma (como las vitaminas hidrosolubles o las liposolubles) con la salud psicológica. Este modelo permite establecer relaciones no lineales entre demandas laborales y bienestar psicológico, frente a las relaciones exclusivamente lineales que predice por ejemplo el modelo de demandas-control. Por ejemplo explica como la autonomía laboral se relacionaría con la salud psicológica siguiendo la forma de U invertida: niveles bajos de autonomía y muy altos se asocian con peores niveles de salud mental. Se ha trabajado empíricamente en este modelo, por ejemplo en personal de enfermería (De Jonge y Schaufeli, 1998). La lista de variables organizacionales propuesta por Warr ha sido utilizada para plantear el estudio del acoso psicológico (Notelaers, De Witte y Einarsen, 2010a) y explicar la ausencia de linealidad en las relaciones encontradas.

El Modelo de Tres Vías (Baillien, Neyens, De Witte y De Cuyper, 2009) se desarrolló desde un planteamiento cualitativo para tratar de dar una explicación no solo a qué antecedentes tienen lugar, sino a cómo intervienen en el proceso de acoso psicológico.

- La primera vía descrita tiene lugar a un nivel intrapersonal. Se basa en la frustración que determinadas situaciones en la organización (cambios) producen en el trabajador. La manera en la que libera esas frustraciones es mediante formas ineficaces de afrontamiento como la rumiación y la involucración en conductas negativas hacia otros favoreciendo el acoso laboral.
- La segunda vía es la que ocurre en el nivel interpersonal y considera el acoso psicológico como el resultado que se deriva de un conflicto inicial. El grado de

poder formal e informal de las partes es aquí crucial para los autores, e interviene en el proceso de escalada si la forma de manejar el conflicto entre las partes no es adecuada.

- La tercera vía se enmarca en el nivel intragrupo. Aquí el acoso psicológico es el resultado de aspectos del grupo de trabajo o de la organización que favorecen que se de el acoso. Aquí la cultura del chismorreó que puede estar muy instaurada en algunos grupos de trabajo, o la tolerancia a conductas negativas de la organización, intervienen estimulando el acoso laboral.

Los tres niveles descritos se relacionan entre sí y dan cuenta de que el origen del acoso psicológico puede originarse del manejo por la persona de las frustraciones, de conflictos mal gestionados y de la cultura de la organización.

### **1.6.3. Marco teórico integral**

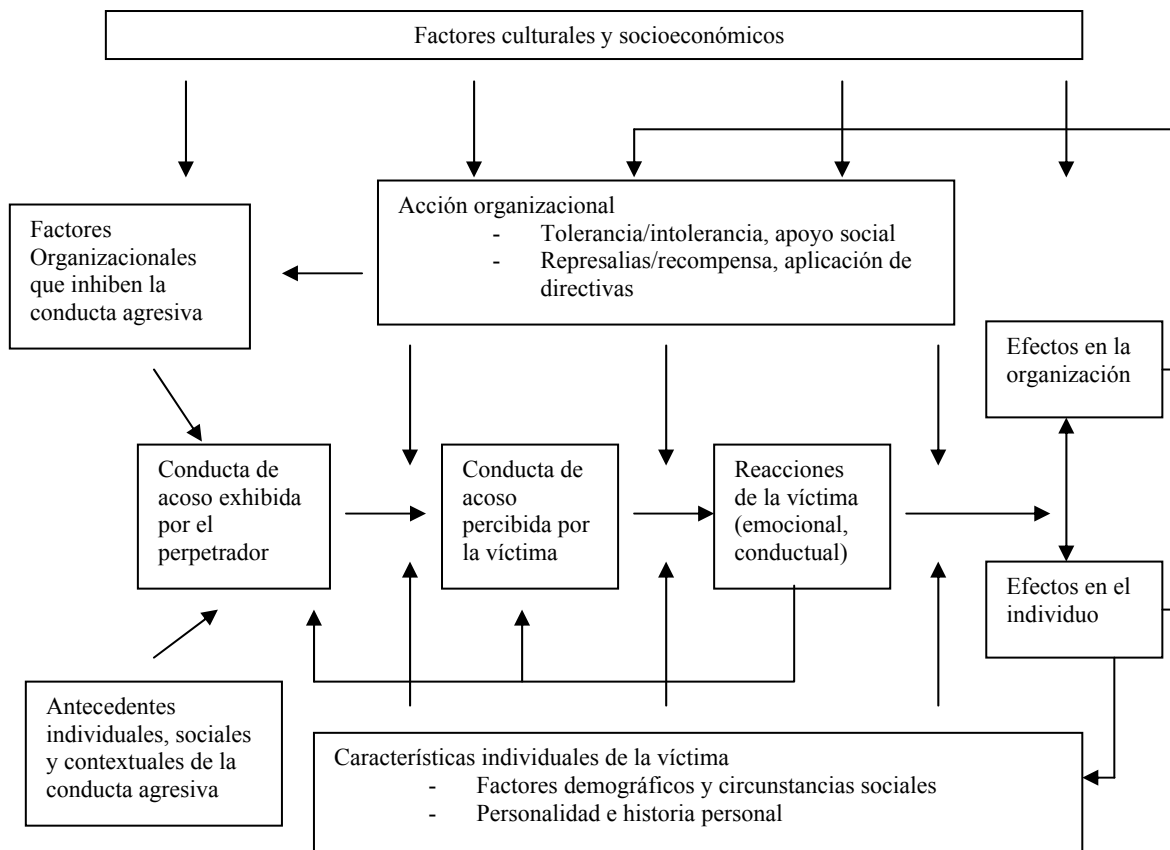
Los modelos de estrés se están utilizando para explicar la aparición de las repercusiones negativas en las víctimas de acoso y de la propia génesis del acoso psicológico. Precisamente, en la búsqueda de los aspectos que favorecen la aparición y desarrollo del acoso psicológico en el trabajo, se han planteado varios enfoques durante estos años, en función de a qué elementos y entornos se les da más importancia: si a la organización o al individuo.

El enfoque denominado Modelo de Leymann, o hipótesis del entorno laboral (Einarsen et al., 2010), considera que el acoso psicológico se debe a características de la organización y del trabajo (Hauge, Skogstad y Einarsen, 2007). Hay datos que apoyan este planteamiento al encontrar que aspectos como el conflicto de rol (Einarsen, Raknes y Mathiesen, 1994) o el tipo de liderazgo (Hoel, Glaso, Hetland, Cooper y Einarsen, 2010) predicen acoso laboral. Este planteamiento supera a la posibilidad de culpar a la víctima de la experiencia de acoso que puede estar viviendo. Pero la



complejidad del fenómeno hace que no sea posible explicarlo solo por características personales ni por aspectos organizacionales exclusivamente. De hecho, en el estudio de Einarsen y colaboradores (1994) las variables organizacionales solo explican una pequeña parte de la varianza total.

Dado que el acoso psicológico ocurre entre personas dentro de un espacio compartido, la perspectiva que se ha presentado como más completa y satisfactoria y que pretende servir de guía para su estudio e intervención se muestra en la siguiente figura.



*Figura 1. Modelo teórico para el estudio e intervención sobre el acoso psicológico*  
Traducido de Einarsen et al. (2010)

Se trata de un enfoque completo basado en la multicausalidad, en el que intervienen factores a distintos niveles. Es un modelo integral en el que las variables organizacionales comparten importancia con las características personales de la víctima. Es destacable el papel mediador o moderador de variables personales de la víctima y el apoyo social. Aquí no se recogen las atribuciones de causalidad de las conductas que reciben las víctimas, variable que algunos autores consideran importantes para el estudio del acoso psicológico (Bowling y Beehr, 2006).

A continuación se describen las variables influyentes recogidas en este modelo a distintos niveles, organizacional, individual y social.

## **1.7. ANTECEDENTES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO**

### **1.7.1. Antecedentes organizacionales**

Leyman fue un gran defensor de la importancia de los factores organizacionales en relación al desarrollo del acoso psicológico en el trabajo. No creía en la existencia de una personalidad típica de víctima pero sí en la influencia de condiciones de trabajo adversas (Leymann, 1996). El interés sobre las variables organizacionales sobre el acoso se ha mantenido, y las investigaciones que dan cuenta de la influencia de un entorno laboral negativo en el acoso psicológico en el trabajo son ya más numerosas.

Salin y Hoel (2010) realizan una amplia revisión sobre los últimos y más importantes estudios acerca de las causas organizacionales del acoso laboral.

Entre los antecedentes más estudiados se encuentran los relacionados con la organización del trabajo. El conflicto de rol y la ambigüedad de rol son considerados algunos de los mayores predictores organizacionales de acoso laboral como indican Bowling y Behr (2006) en su meta-análisis. El conflicto de rol se relaciona con el

acoso psicológico porque genera en los trabajadores tensión, frustración y favorece la aparición de conflictos en el grupo (Einarsen, et al., 1994; Zapf, 1999b). Lo mismo ocurre con la ambigüedad de rol, que provoca que sea difícil hacer el trabajo de forma satisfactoria por la falta de claridad y de información sobre qué y cómo hacerlo (Hauge, Skostad y Einarsen, 2010). La evidencia de la relación entre conflicto interpersonal y ambigüedad de rol es numerosa (Baillien y DeWitte, 2009 Einarsen et al., 1994; Notelaers, DeWitte y Einarsen, 2010a).

Una cultura organizacional tolerante es otro de los aspectos que ya sugirió Brodsky como necesario para que se diera el acoso psicológico en el trabajo. Puede ser que la organización no solo tolere sino que además refuerce determinados comportamientos negativos. Cuando esta tendencia es presenciada por otros trabajadores, tiende a ser imitada. Se explica esta imitación y por tanto extensión del proceso mediante un proceso de socialización y aprendizaje social. De este modo el comportamiento abusivo puede verse algo normal ligado a una determinada actividad y puede considerarse como parte intrínseca de la profesión. Se ha visto que tiene lugar un proceso de esta índole en cocineros y chefs (Bloisi y Hoel, 2008) y en estudiantes de enfermería (Hoel , Giga y Davidson, 2007)

El tipo de liderazgo que se ejerce y su relación con el acoso en el trabajo ha sido objeto de interés desde hace relativamente poco tiempo. Hoel y colaboradores publicaron recientemente un estudio en una numerosa muestra británica en el que encuentran que el estilo de liderazgo autocrático es el que más se relacionaba con acoso en el trabajo. También el estilo de laissez-faire, como estilo pasivo y negligente, así como un estilo basado en el castigo no contingente (aleatorio) se relacionaban con acoso (Hoel, Glaso, Hetland, Cooper y Einarsen, 2010). En concreto parece ser que el estilo laissez-faire no solo afecta directamente a la aparición de acoso laboral sino que también

contribuye a su aparición a través de la mediación de conflicto, ambigüedad de rol y conflicto con los compañeros (Skogstad, Einarsien, Torsheim, Aasland y Hetland, 2007)

La inseguridad laboral es un antecedente organizacional que cobra especial interés en el momento actual. De Cuyper, Baillien y De Witte (2009) recogen una serie de motivos por los que inseguridad y acoso pueden relacionarse. Consideran que un ambiente de inseguridad laboral suele estar cargado de chismes y rumores, rivalidad y suspicacia entre compañeros, y desatención hacia los temas de acoso psicológico (prevención e intervención). De esta forma es un buen sustrato para la ocurrencia de acoso laboral. También se ha apuntado como posibles razones de esta asociación la situación de vulnerabilidad que pueden tener las personas con contratos temporales y la menor integración, lo que puede favorecer su aislamiento (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Garrosa y Morante, 2005).

### **1.7.2. Antecedentes sociales**

Las conductas negativas en el trabajo y el acoso laboral no se dan nunca en un vacío social. Aunque las características de la organización y del trabajo, así como características de víctima y perpetrador (que se comentarán a continuación) influyan en la ocurrencia de violencia interpersonal y acoso, Newman y Baron (2010) destacan la necesidad de recurrir a un enfoque social que de cuenta de la importancia de la interacción en el desarrollo y mantenimiento de la agresión. La perspectiva social considera relevante a la hora de explicar agresión y su extensión al acoso laboral, conceptos como la norma de reciprocidad, o la percepción de injusticia.

La norma de reciprocidad está presente en las interacciones humanas, sean de naturaleza positiva (conducta de ayuda y apoyo social) (Dovidio, Piliavin, Schroeder y Penner, 2006), o negativa como las represalias o la venganza (Skarlicki y Folger, 1997).

En el caso de las interacciones negativas, Bowling y Beehr (2006) propusieron un modelo teórico en el que la percepción de injusticia organizacional se relacionaba con actitudes negativas y conductas recíprocas hacia la organización o el perpetrador.

De esta manera la percepción de justicia que se hace del tratamiento que se recibe se considera antecedente y/o mediador de la agresión en el trabajo y de violencia (Barling et al., 2009). Cuando, como consecuencia de la interacción, se reciben conductas negativas y ese trato es considerado como injusto por el que lo recibe, es más probable que se responda de forma recíproca, esto es de forma similar, en un círculo vicioso o espiral de violencia. Así se ha visto que el ser víctima de acoso se relaciona a su vez con ser acosador (Hauge, Skogstad y Einarsen, 2009; Rodríguez Muñoz, Moreno Jiménez, Baillien, Sanz Vergel y Moreno López, 2012). Este es uno de los mecanismos por los que la violencia y las conductas negativas se pueden retroalimentar y mantener a lo largo del tiempo.

Pese a la importancia de los aspectos organizacionales comentados, los principales autores recuerdan que el acoso laboral es un fenómeno multicausal que no se puede explicar solo por un factor (Salin, 2003; Zapf, 1999b).

### **1.7.3. Antecedentes individuales**

Se acaban de presentar las circunstancias laborales y sociales que favorecen el desarrollo del acoso psicológico. Estos aspectos contextuales proporcionan la base perfecta para que el acoso se produzca. Aumentan la vulnerabilidad de los trabajadores pero no lo hacen de forma independiente a las propias características de los individuos de esa organización.

Zapf y Einarsen (2010) en su revisión, recogen las características individuales de acosadores y víctimas que se relacionan con el acoso laboral. Insisten en que, aunque ciertos aspectos personales de las víctimas influyen en el proceso, no hay que

culpabilizar al individuo porque como se ha comentado, también intervienen otros aspectos a nivel social y organizacional. Por lo tanto no consideran que exista un patrón de personalidad común a todos los acosadores, sino que existen subgrupos.

#### *1.7.3.1. Características del acosador*

No existe tanta literatura acerca de las características de los acosadores como de las víctimas. Estudios que preguntan a víctimas concluyen que son principalmente hombres y con algún cargo en la dirección (Zapf y Einarsen, 2010). Pero es más complicado encontrar estudios que se centren en los acosadores y que recojan información directamente de ellos. Matthiesen y Einarsen (2007) obtuvieron en una muestra de más de 2000 participantes un 5,4% de acosadores frente a un 8,3% de acosados. Encuentran que los acosadores presentaban mayores niveles de agresividad y, en contra de lo que cabría esperar, una alta autoestima aunque inestable.

Además los perpetradores tienden a presentar falta de competencias sociales. Suelen gritar o reaccionar de forma agresiva. Parece que en muchos casos hay una falta de autorreflexión y perspectiva y no son conscientes totalmente de lo que están haciendo y de cómo afecta a la víctima (Zapf y Einarsen, 2010).

Estos autores también recogen otro grupo de acosadores, los que actúan así como forma de proteger o mejorar su posición dentro de la organización, o bien para debilitar la situación de un potencial rival.

En cualquier caso Zapf y Einarsen (2010) reconocen que al preguntar a las víctimas puede existir un error de atribución, y que se tienda a responsabilizar a otras personas (supervisor) en lugar de a circunstancias organizacionales que son más abstractas.

### *1.7.3.2. Características de la víctima*

Las características personales de la víctima pueden intervenir de dos maneras en el proceso de acoso psicológico. Por un lado en el propio proceso de aparición del acoso psicológico, y por otro, por su influencia en la posible moderación de las consecuencias que el acoso produce.

Considerando las variables personales como antecedentes, Zapf y Einarsen (2010) recogen que ciertas características, como elevados niveles de afecto negativo (AN), pueden tender a generar situaciones favorables a un conflicto (Dohrenwend, Dohrenwend, Dodson y Shrout, 1984). Además la gente suele reaccionar de forma negativa frente a personas deprimidas (Sacco, Dummont y Dow, 1993). Y no hay que olvidar que el propio acoso laboral puede cambiar la personalidad de las víctimas (Bowling y Beehr, 2006) Desde ese punto de vista se entiende que determinadas personas son más vulnerables al acoso laboral, bien sea por cómo lo perciba, cómo le afecte o lo que elicite en los demás.

Se ha encontrado que las víctimas se consideran a si mismas menos asertivas y peores en el manejo de conflictos que los demás compañeros (Zapf, 1999a). En la misma línea, otros estudios indican que presentan baja autoestima, elevados niveles en ansiedad social y bajos en competencias sociales (Matthiesen y Einarsen, 2007). Neuroticismo o inestabilidad emocional son variables que correlacionan con acoso laboral en numerosos estudios (Coyne, Seigne y Randall, 2000; Glaso, Matthiesen y Einarsen, 2007). En concreto Persson y colaboradores encuentran que las víctimas de acoso presentaban desconfianza, irritabilidad, preocupación e impulsividad, pero lo hacen en una muestra reducida (Persson et al., 2009). Por otro lado se ha encontrado que las víctimas eran más suspicaces, ansiosas y depresivas (Matthiesen y Einarsen, 2001)

Estas características son entendidas como factores de vulnerabilidad porque con su propio comportamiento pueden elicitar los conflictos que les pueda llegar a ser objeto de agresiones y acoso (Zapf y Einarsen, 2010).

Aparte de las características de personalidad que pueden presentar las víctimas ya Leymann consideraba un riesgo el que el individuo sea diferente en alguna característica importante en el grupo. Este aspecto se ha encontrado en auxiliares de enfermería varones, un sector predominantemente femenino (Eriksen y Einarsen, 2004).

Se ha identificado un tipo de víctima como el empleado perfecto, bien formado, cumplidor de las normas y honesto que puede ser molesto para los compañeros que no lo son tanto (Coyne et al., 2000). Este tipo de trabajadores pueden suponer una amenaza para la autoestima de compañeros y superiores, por lo que pueden dirigir ataques hacia ellos.

Existiría un tipo de víctima provocadora que alude al acosado acosador. Aunque por definición la víctima de acoso tiene dificultades para defenderse, se ha identificado un tipo de víctima que responde también con agresividad y se convierte en acosador (Matthiesen y Einarsen, 2007), con el riesgo que supone de agravamiento del conflicto (Zapf y Gross, 2001). También Hauge, Skogstad y Einarsen (2009) encuentran datos en esta línea. Los resultados de su estudio transversal indican que el ser víctima de acoso es el mayor predictor de ser también acosador, y más recientemente se ha encontrado también esta tendencia en un planteamiento longitudinal (Rodríguez Muñoz et al., 2012).

## AFECTO NEGATIVO

El afecto negativo (AN) merece especial atención. Es una dimensión que refleja el grado en el que las personas experimentan emociones negativas como hostilidad, temor, tristeza o ansiedad, indicando diferencias individuales en emocionalidad negativa



y autoconcepto (Watson y Clark, 1984; Watson, Clark y Tellegen, 1988). Aquellos con AN elevado tienden a tener una percepción negativa de sí mismos, de los demás y del mundo en general mientras que los que presentan niveles bajos de AN se caracterizan por la calma y serenidad (Mikkelsen y Einarsen, 2002).

Bowling y Beehr (2006) en su metaanálisis encuentran relación entre AN de la víctima y acoso laboral. También Bowling y Beehr (2010) encuentran más tarde en un estudio longitudinal que el AN en el tiempo 1 se relaciona con victimización meses después (definida como incidentes en el que una o más personas usan palabras o acciones para causar daño físico y psicológico a otra persona en el trabajo). Sin embargo, otro metaanálisis (Herscovits et al., 2007) no encuentra relación entre AN y agresión en el trabajo (incluyendo acoso psicológico). Hay que mencionar que en este metaanálisis no se limitan exclusivamente al estudio del acoso psicológico tal y como es definido, sino que incluyen otros constructos como incivismo o conducta laboral contraproducente.

En un trabajo que ha estudiado el posible efecto moderador del AN entre estresores y conducta laboral contraproducente, se ha encontrado un efecto significativo, de manera que la relación entre incivismo (que puede entenderse como un posible precursor de acoso psicológico) y la realización de conductas contraproducentes es más fuerte cuando el nivel de afecto negativo es alto (Penney y Spector, 2005), pudiendo contribuir a situaciones conflictivas en un círculo vicioso.

Se han planteado teóricamente varios mecanismos aplicables a la influencia del AN sobre el acoso laboral, (Spector, Zapf, Chen y Frese, 2000):

- Las personas con AN elevado tienden a interpretar las situaciones de forma negativa y pueden identificar acoso laboral cuando quizás no ha existido, especialmente en situaciones ambiguas (Bowling y Beehr, 2006).

- El AN puede favorecer a contribuir e incluso crear situaciones difíciles y conflictivas en el trabajo (Depue y Monroe, 1986). Además, personas con niveles elevados tienden a responder de forma más exagerada a los estresores (Perrewe' and Spector, 2002)
- Aquellos trabajadores con AN elevado que se caracterizan por depresión y neuroticismo (Clark, Watson y Mineka, 1994) pueden generar en los demás respuestas negativas. Así se favorecería el conflicto (Zapf y Einarsen, 2010), porque se ha apuntado que su conducta molesta puede animar a aquellos que están predispuestos a atacar a dirigir su atención hacia ellos (Coyne, Seigne y Randall, 2000).
- El AN puede aumentar como consecuencia de experimentar acoso psicológico (Bowling y Beehr, 2006) porque, aunque se considera un rasgo estable en el tiempo (Wason y Clark, 1984), su componente depresivo ha mostrado cambios en estudios longitudinales en función de otros estresores (Schonfeld, 1992).

A partir de estas aportaciones se ha afirmado que no solo las víctimas de acoso lo son por estar en una situación de indefensión, sino que en cierto modo pueden serlo como consecuencia de su propio comportamiento (Zapf y Einarsen, 2010).

Este razonamiento debe manejarse con precaución porque además de culpabilizar a una figura que ya de por sí está psicológicamente dañada, puede servir de justificación para no fijar la atención en otros aspectos relevantes y tomar medidas dirigidas a otros aspectos influyentes como los organizacionales.

La importancia del AN no acaba aquí. También se considera una tercera variable importante en la relación entre acoso psicológico y consecuencias en la salud de la

víctima, hallándose por ejemplo relaciones de mediación (Hansen et al, 2006; Mikkelsen y Einarsen, 2002).

El que el AN sea un rasgo que predispone a que los individuos cataloguen los acontecimientos de forma negativa, hace que algunos autores recomienden que en los análisis se controle esta variable por su influencia en los autoinformes (Burke, Brief y George, 1993). Sin embargo otros entienden que solo se debe controlar una variable cuando se trate de un elemento de confusión exclusivamente, y en el caso del AN, controlarla de forma sistemática puede hacer que se pierda información muy relevante (Spector, Zapf, Chen y Frese, 2000).

## AFECTO POSITIVO

El afecto positivo (AP) es otra característica personal, que al igual que el AN ha sido definida como un rasgo estable. Pese a esa estabilidad son consideradas variables dinámicas (Parrewé y Spector, 2002).

El AP correlaciona con estados emocionales positivos como interés, fuerza y entusiasmo (Watson et al., 1988) y ha sido trabajado en el área de la salud más que en ámbito organizacional. Son muy interesantes los trabajos que dan cuenta de su relación con una mejor salud (Cohen y Pressman, 2006; Pressman, Cohen y Sheldon, 2005).

El metanálisis de Barling y colaboradores (2010) refleja correlaciones negativas y significativas entre AP y victimización pero no contribuye en el modelo propuesto a predecir victimización. Otros estudios tampoco han encontrado relación entre AP e intimidación (Coleman, Harris Valle, 2008), ni con conductas contraproductivas (Duffy, Ganster y Shaw, 1998).

Pese a la falta de significación encontrada en general, merece la pena seguir preguntándose si las personas con AP elevado que se caracterizan por tener orgullo, prudencia y determinación (Watson et al., 1988) pueden tender a interpretar las

situaciones de una forma menos negativa y más constructiva, elicitando en los demás menos respuestas negativas y responder a los estresores de una manera más moderada.

## SENSIBILIDAD A LA JUSTICIA

Ya se ha comentado cómo el AN influye en la manera en que se percibe el mundo y por tanto puede afectar a cómo se interpretan situaciones y comportamientos en el trabajo. Es el mecanismo de percepción de influencia del AN descrito por Spector y colaboradores (2000). Pero pueden existir otras características personales permanentes y estables que pueden influir en que las personas tiendan a identificarse como víctimas de acoso psicológico.

Concretamente la percepción de justicia en el trato recibido es considerada un elemento importante a la hora de sentirse amenazado o maltratado (Bowling y Beehr, 2006). Cabe preguntarse si es posible que haya personas más susceptibles a la hora de considerar una situación como injusta y que esto pueda influir en que se sea más o menos susceptible a identificarse como víctima de acoso psicológico.

En los últimos años se ha estudiado la existencia de diferencias individuales de forma consistente y estable en cuanto a la sensibilidad a la justicia (Schmitt, Gollwitzer, Maes y Arbach, 2005; Schmitt, Baumert, Gollwitzer y Maes, 2010). Se considera que la sensibilidad a la justicia viene dada por 4 indicadores (Schmitt, Neumann y Montada, 1995). La frecuencia con la que se experimenta injusticia, la intensidad de la reacción de ira o enfado que se tiene después de la injusticia, los pensamientos intrusivos sobre incidentes injustos y la intención de castigar a aquellos que cometen la injusticia. De esta forma alguien con alto nivel de sensibilidad a la justicia reacciona con más resentimiento frente a las desigualdades e injusticias (Schmitt y Mohiyeddini, 1996) y se ha visto que en situaciones ambiguas están más predispuestas a identificar potenciales situaciones injustas (Baumert y Schmitt, 2009). Además se ha identificado la

sensibilidad a la justicia como moderadora de la relación entre percepción de injusticia y bienestar (Schmitt y Dörfel, 1999), pudiendo amplificar el efecto que la percepción de justicia tiene sobre la salud del individuo.

Lo interesante del constructo de sensibilidad a la justicia es que ha tenido en cuenta los diferentes roles que puede tener una persona frente a una situación potencialmente injusta. Se ha considerado que las personas pueden juzgar un mismo evento de diferente modo según la perspectiva desde la que se mire. Por tanto las personas no se van a diferenciar solo en cómo son de sensibles a la justicia, sino en cómo reaccionan en función de si observan, sufren, se benefician o cometen la injusticia.

Se elaboraron en un primer momento 3 escalas para avaluar sensibilidad a la injusticia: la del observador, la de la víctima y la del beneficiario (Schmitt et al., 2005). Años después se ha desarrollado otra escala, la del perpetrador, que se diferencia de la del beneficiario en que en este caso la persona sale beneficiada de la situación injusta pero de forma pasiva, sin contribuir a la injusticia. Un ejemplo de ítem de la escala del beneficiario es “Me molesta cuando recibo algo que los demás deberían tener”, mientras que en la escala del perpetrador se refleja cómo el individuo se beneficia contribuyendo activamente a ello, por ejemplo “Tengo mala conciencia cuando le niego a alguien el reconocimiento que merece” (Schmitt et al., 2010).

La sensibilidad a la justicia se ha estudiado en el ámbito de la conducta antisocial y prosocial, pero con situaciones simuladas mediante viñetas (Gollwitzer, Schmitt, Schalke, Maes y Baer, 2005). En este trabajo se aplicará al concepto al acoso psicológico en el trabajo y no de forma simulada, sino en base a experiencias reales vividas por los participantes. Su estudio se llevará a cabo sobre las víctimas de conductas negativas y de acoso psicológico, y sobre los testigos de las mismas,

adoptando para ello las perspectivas de la sensibilidad a la justicia de la víctima y del observador.

No puedo dejar de mencionar un concepto muy relacionado al de sensibilidad a la justicia que se está empezando a estudiar. Sus autores lo denominan Sensibilidad al trato interpersonal en el trabajo (Sensitivity to interpersonal treatment in the workplace, SIT). Consiste en una variable individual (no un rasgo de personalidad estable) que clasifica a los trabajadores según su sensibilidad a diferentes interacciones interpersonales (Bunk y Magley, 2011). Todavía es un constructo muy reciente y está por demostrar su validez a distintos niveles.

Como se ha podido ver, no son completamente satisfactorios los modelos que atienden exclusivamente a factores organizacionales (Hipótesis del entorno o ambiente laboral (Leymann, 1996), ni los modelos basados en características personales. Solamente los integradores ofrecen una visión más realista del problema (Balducci, Fraccaroli y Schaufeli, 2011).

## **1.8. CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO**

### **1.8.1 Consecuencias individuales sobre la Salud**

Las evidencias acerca de las repercusiones que tienen el acoso laboral y las conductas negativas que lo constituyen sobre la salud y bienestar de las víctimas son numerosas. Los resultados de estudios transversales, y de estudios longitudinales cada vez más frecuentes, aluden a afectación a distintos niveles como el bienestar, consecuencias cardiovasculares, musculoesqueléticos, psicológicos y psiquiátricos e incluso la aparición de síntomas típicos del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La afectación a la salud de las víctimas de acoso laboral es explicada sobre todo desde los modelos transaccionales de estrés que ya se han comentado, como el resultado de la interacción entre el individuo y el ambiente y tras un proceso de evaluación y de puesta en marcha de estrategias de afrontamiento. Ya existe algún trabajo que mide la respuesta biológica, como son los estudios sobre niveles de cortisol en víctimas de acoso. Por ejemplo, la influencia que el acoso psicológico tiene sobre ciertos aspectos de la salud de la víctima como depresión parece ser mayor que la influencia de otros aspectos organizacionales como la ambigüedad, conflicto de rol, ritmo de trabajo y sobrecarga (Hauge, Skogstad y Einarsen, 2010).

Desde un punto de vista fisiológico, las víctimas de acoso psicológico presentan una alteración de los niveles de cortisol (Kudielka y Kern, 2004). En concreto se ha encontrado una disminución de los niveles diurnos de cortisol en saliva en víctimas de acoso (Hansen et. al, 2006; Hansen, Hogh y Persson, 2011). Resulta interesante que han sido encontrados niveles bajos de cortisol también en personas con TEPT (Yehuda, Teicher, Trestman, Levengood y Siever, 1996).

En cuanto a las repercusiones psicológicas en víctimas de acoso, en el mismo estudio en el que Hansen (2006) encuentra los cambios en el nivel de cortisol, las víctimas presentaban más síntomas de depresión, ansiedad, somatización y deterioro en la salud mental con respecto a las no víctimas. En el estudio que realizó años después se obtienen datos similares (Hansen et al. 2011). Otros trabajos han aportado datos en la misma línea en lo relativo a bienestar psicológico (Vartia, 2001), depresión (Mikkelsen y Einarsen, 2001), ansiedad (Niedl, 1996) y síntomas psicósomáticos (Meseguer, Soler y Sáez, 2008). Se ha publicado cómo las repercusiones sobre la salud mental pueden seguir presentes incluso de 5 a 7 años después de la evaluación de la presencia de acoso evaluado con el GHQ-12 (Lahelma et al., 2011).

A las evidencias existentes sobre la influencia del proceso de acoso sobre la salud mental de los trabajadores se le suma el mayor riesgo que presentan las víctimas de sufrir síntomas de TEPT como han mostrado estudios nacionales (Rodríguez Muñoz, Moreno Jimenez, Sáenz y Garrosa, 2010) e internacionales (Matthiesen y Einarsen, 2004), incluso con ideación de suicidio (Balducci, Alfano y Fraccaroli, 2009). La relación entre acoso psicológico en el trabajo y TEPT se mantiene también cuando se controla la ocurrencia de algún otro posible evento traumático (Balducci, Fraccaroli y Schauféli, 2011). En este mismo estudio resulta interesante constatar que el acoso laboral puede aparecer como mediador entre demandas laborales y síntomas de TEPT, dando cuenta así de la influencia que las condiciones de trabajo negativas tienen en el desarrollo del acoso laboral.

Leymann en 1996 apuntaba al hecho de que las víctimas debido a la estigmatización solían ser diagnosticadas de personalidad paranoica, maniaco-depresiva o alteraciones del carácter. Actualmente el manejo clínico del proceso sigue lleno de complicaciones. Al parecer, las víctimas corren el riesgo de sufrir errores en su evaluación psiquiátrica. Se apunta a que las víctimas de acoso psicológico pueden ser diagnosticadas erróneamente de trastorno delirante y paranoide, con las consecuencias que esto conlleva para su ya mermado equilibrio psicológico (Martínez Hernández y Medeiros Ferrera, 2010).

La calidad del sueño de las víctimas de acoso laboral también está afectada (Rafnsdóttir y Tómasson, 2004; Nothelaers et al., 2006; Lalluka, Rahkonen y Lahelma, 2011) y parecen usar con más frecuencia medicación para dormir (Vartia, 2001). La influencia del acoso en el sueño de quien lo sufre está presente incluso controlando por edad, sexo (Hansen, Hogh y Garde, 2009) y el trabajo por turnos o nocturno (Niedhammer et al., 2009). Aunque todavía se sabe poco sobre los mecanismos que



subyacen a esta relación, una posible explicación parece ser la mediación del aumento de la activación cognitiva que sigue a la exposición y vivencia del estresor, a través de pensamientos de preocupación (Rodríguez Muñoz, Nothelaers y Moreno Jiménez, 2011). La víctima de acoso laboral necesita todos sus recursos para recuperarse y afrontar la situación que está viviendo. Si además se afecta a la calidad de su sueño, con el componente reparador que tiene, las repercusiones sobre la salud serán aún mayores. Se sugiere que los problemas para dormir sean el nexo que relacione el acoso psicológico en el trabajo y el deterioro en la salud (Hogh, Mikkelsen y Hansen, 2010).

Otros estudios han relacionado conductas negativas y el acoso laboral con sintomatología y patología cardiovascular. En un estudio del 2003 se encontró relación entre acoso psicológico y enfermedad cardiovascular, aunque el sobrepeso parecía interferir en la relación (Kivimaki et al., 2003). Recientemente, en un estudio longitudinal, la afectación cardiovascular no ocurre en el mismo momento temporal de la exposición a los comportamientos negativos, pero sí en una evaluación posterior, sugiriendo que la influencia del acoso en la salud puede estar presente incluso 12 meses después de la experiencia de acoso (Tuckey, Dolard, Saebel y Berry, 2010).

Además de la afectación a su salud, las víctimas parecen consumir más fármacos de tipo ansiolítico o hipnótico. La relación entre acoso laboral y consumo de sustancias no se limita al acoso actual, sino también al pasado (Niedhammer et al., 2011).

Podemos preguntarnos qué es lo que más afecta a la salud de las víctimas, el recibir conductas negativas o el identificarse como víctima. Muchas personas reciben al menos una o dos conductas negativas a la semana, que es uno de los criterios para considerarlas víctimas, pero ellas mismas no se etiquetan como víctimas. Un trabajo reciente en más de 1000 trabajadores indica que la identificación como víctima media parcialmente la relación entre la exposición a conductas negativas y las repercusiones en

su salud. Sus autores encuentran aquí un dato en la línea de los modelos transaccionales de estrés porque la evaluación y la experiencia subjetiva es responsable de parte de la afectación a la salud (Vie, Glaso y Einarsen, 2011). Pero hay que tener presente que las conductas negativas en sí tienen la suficiente entidad como para que la mediación sea parcial. Este mismo estudio encuentra además que la identificación como víctima ejerce de moderador. Cuando hay una exposición elevada a conductas negativas, la identificación o no como víctima no origina tanta diferencia en la salud percibida de los participantes como en el caso de una exposición más leve a conductas negativas en las que los que se identifican como víctimas sí presentan mayores quejas de salud. En definitiva, el identificarse como víctima no tiene relevancia cuando el nivel de exposición a conductas negativas es elevado, ya que las propias conductas parecen tener la importancia suficiente como para repercutir en la salud.

### **1.8.2. Consecuencias organizacionales**

Parece que la literatura ha prestado más atención a las consecuencias que el acoso tiene sobre la salud de las víctimas, quizás por lo llamativo de la relación, pero cada vez hay más datos que relacionan el acoso laboral con consecuencias negativas para las organizaciones y la sociedad. En una reciente revisión sobre los efectos organizacionales del acoso psicológico en el trabajo se aporta evidencia acerca de la relación entre acoso y diferentes variables organizacionales como absentismo laboral, intención de abandono y abandono del trabajo, efectos en la productividad y coste económico para la empresa (Hoel, Sheenan, Cooper y Einarsen, 2010).

#### ***1.8.2.1. Absentismo***

Cabe pensar que la relación entre acoso laboral y absentismo es clara debido a la influencia del acoso sobre la salud y la posible baja laboral del trabajador. Hay estudios

que encuentran una relación clara entre acoso y baja por enfermedad (Kivimaki, Elovania y Vahtera, 2000; Niedhammer, Chastang y David, 2008).

Por ejemplo, las víctimas pueden tener una media de 7 días más de baja que el resto de trabajadores al año (Hoel y Cooper, 2000). Si a esto se le añade la falta de previsión y las dificultades de planificación que genera en las organizaciones, se entienden las repercusiones económicas que se derivan.

La falta de asistencia al trabajo puede ser una necesidad por la enfermedad física o psicológica como consecuencia del acoso y malestar de la víctima. Se ha sugerido que la no asistencia al trabajo puede servir de mecanismo de afrontamiento para la recuperación de ciertas experiencias vividas pero en el caso del acoso psicológico la ausencia en el trabajo puede ser perjudicial si con ello se contribuye al aislamiento y ostracismo que vive la víctima. De esta forma el absentismo, aparte de caro para la organización y el sistema, puede ser inútil (una mala estrategia) para enfrentarse al acoso laboral (Hoel et al, 2010).

#### *1.8.2.2. Intención de abandono de la organización*

El acoso laboral se relaciona de forma positiva con la intención de abandono de la organización (Djurkovic, McCormack Y Casimir, 2004). En esta relación se han descrito variables mediadoras y moderadoras como la satisfacción laboral y el compromiso (Mathisen, Einarsen y Mykletun, 2008) o el apoyo organizacional percibido (Djurkovic, McCormack y Casimir, 2008).

Aunque la intención de abandono parece predecir el abandono real, no es lo mismo. Puede haber mayor intención de abandono que abandono real. De hecho en un estudio longitudinal noruego, muchas víctimas de acoso laboral abandonaban la organización y cambiaban de trabajo con más frecuencia, pero la mayoría permanecía en la empresa dos años después (Berthelsen, Skogstad, Lau y Einarsen, 2011).

Al igual que en el caso del absentismo, el abandono de la organización se puede ver como un intento de afrontamiento al alejarse del origen de su problema (Zapf y Gross, 2001). Pero también pueden abandonarla de forma más forzada cuando es la manera que tiene la empresa de deshacerse de los trabajadores problemáticos para la organización (Ferris, Zynco, Harvey, Brouer, Buckley, 2007).

De todos modos, y lamentablemente para muchos trabajadores, la única solución parece ser la salida de la organización (Zapf y Gross, 2001), lo que puede ser considerado un fracaso en el manejo del problema.

#### *1.8.2.3. Rendimiento y eficacia laboral*

Las víctimas de acoso laboral que suelen estar recibiendo ataques a su profesionalidad, pueden esforzarse más en su trabajo en un intento por demostrar su valía y lealtad a la organización (Hoel et al., 2010). Pero ese aumento en el esfuerzo no implica un mayor rendimiento y eficacia laboral, sino todo lo contrario.

Parece que se combinan dos circunstancias: por un lado la reducción de recursos cognitivos y por otro una hiperactividad cognitiva disfuncional.

El acoso laboral se asocia con problemas de concentración, inseguridad y falta de iniciativa (O'Moore, Seigne, Maguire Y Smith, 1998). Esta reducción de los recursos cognitivos de la persona le deja con menos energía cognitiva y emocional para la realización de su trabajo (Hershcovis y Barling, 2010), con las repercusiones que esto puede tener en la productividad de la empresa y en la ocurrencia de errores que cobran especial importancia en sectores como el sanitario. También el riesgo de accidentes laborales parece mayor en víctimas de acoso laboral (Niedhammer et al., 2008).

Además se ha visto que existe relación entre la hiperactividad fisiológica y cognitiva sobre la salud y el sueño respectivamente de las víctimas (Moreno Jimenez et al., 2008; Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Moreno y Sanz Vergel, 2011). Cabe

entonces preguntarse si esa hiperactividad cognitiva también interfiere en el trabajo de las víctimas. La rumiación que presentan las víctimas entendida como pensamientos repetitivos y constantes sobre situaciones difíciles vividas en el pasado (Thomsen, Mehlsen, Christensen y Zacharie, 2003), en la que las víctimas fantasean con formas de venganza o evitación de la agresión, es considerado un estilo de afrontamiento ineficaz (Baillien, Neyens, De Witte y De Cuyper, 2009), y es otro mecanismo que interfiere en las tareas diarias del trabajador.

#### *1.8.2.4. Compromiso organizacional y satisfacción laboral*

El compromiso organizacional es considerado el grado en el que una persona se identifica con y trabaja para los objetivos y valores de la organización (Noble y Mokwa, 1999), y se considera uno de los aspectos organizacionales que pueden verse influidos por el acoso laboral.

Meyer y Allen (1991) plantean un enfoque multidimensional compuesto por tres dimensiones: afectivo, normativo y calculada. El compromiso afectivo alude al grado de identificación, vínculo e implicación con la organización. El normativo se refiere a la obligación percibida del trabajador para permanecer en la institución, y el calculado o de pertenencia indica la necesidad de seguir en esa organización en relación a los costes que le supone su abandono.

Parece que el acoso psicológico afecta al compromiso organizacional de forma negativa, y hay datos que sugieren que lo puede hacer a través de la satisfacción laboral. Cuando se estudia la relación directa entre acoso y compromiso, los datos no son muy claros. Un estudio turco con una muestra modesta encuentra que el acoso psicológico predice de forma negativa el compromiso con la organización y la relación es mayor en el caso del compromiso afectivo (Yüksel y Tuncsiper, 2011). En cambio, en otro español, la relación encontrada es débil (Topa Cantisano, Morales y Gallastegui, 2006).

En este trabajo el efecto del acoso sobre satisfacción es muy importante. Esta misma autora en un meta-análisis posterior encuentra que la influencia del acoso sobre el compromiso está mediada por la satisfacción laboral (Topa Cantisano, Depolo y Morales (2007). En esa línea se ha visto que el compromiso organizacional se ve influido por el bienestar del trabajador y su satisfacción (Mañas, Salvador, Boada, González y Aguiló, 2007). De ahí que la posible vía en la relación entre compromiso y acoso laboral pase por la satisfacción laboral.

### **1.8.3. Consecuencias sociales**

#### *1.8.3.1. Coste económico*

El acoso laboral resulta caro para la organización y para la sociedad. Di Martino, Hoel y Cooper (2003) resumen que el coste es derivado de las bajas por enfermedad, el retiro prematuro, costes asociados al movimiento de personal (reclutamiento, formación), costes por compensación económica en procesos judiciales, el derivado del descenso de la productividad y del deterioro de la reputación y prestigio de la organización.

Los datos que se ofrecen sobre el coste que cada víctima de acoso genera en la organización son variables, pero llamativos. Leymann (1990b) calculó entre los 30.000 y 100.000\$ al año en su momento, y hasta 24.256 AU\$ (18000 € aprox.) más recientemente (Sheenan, McCarthy, Barker y Henderson, 2001). Por ejemplo el coste global a nivel nacional en Reino Unido se estimó en 2 billones de libras anualmente, considerando las dificultades de su cálculo (Hoel, Sparks y Cooper, 2001).

Pero independientemente de los costes económicos se insiste en la necesidad de enfrentarse al problema del acoso laboral, su prevención e intervención, en base a

motivos éticos y morales (Hoel et al., 2010) porque, como ya se ha visto, también hay sufrimiento y costes personales.

#### *1.8.3.2. Consecuencias familiares*

Apenas se ha estudiado la influencia del acoso laboral en las familias de la víctima. Cuando una persona está viviendo en su trabajo una situación de acoso laboral, su entorno familiar no permanece al margen. A parte de ser una fuente básica de apoyo para la víctima, su dinámica y sus miembros se pueden resentir. Cambios en los patrones de comunicación y afecto, aumento de irritabilidad y negatividad son algunos de los efectos que pueden tener lugar en el ámbito familiar (Duffy y Sperry, 2010). Estos autores consideran que los cambios conductuales que puede sufrir la víctima (conducta más obsesiva, continuamente hablando de su situación en trabajo y baja autoestima) pueden hacer que éste se presente a la familia como una persona diferente. A esto se añade las repercusiones económicas y preocupaciones que derivan de la posible pérdida/ abandono del trabajo.

### **1.9. OTRAS VARIABLES RELEVANTES PARA EL ESTUDIO DEL ACOSO PSICOLÓGICO**

#### **1.9.1. La atribución de causalidad de las víctimas**

El estudio de la atribución pretende dar respuesta a la forma en la que inferimos las causas del comportamiento de los otros y del nuestro propio. Desde los años 60, tras el trabajo de Heider (1958), no se ha parado de trabajar en el estudio de las atribuciones. A lo largo del tiempo se han ido estableciendo diferentes dimensiones en las que se pueden basar las atribuciones como la internalidad/externalidad,

estabilidad/inestabilidad, controlabilidad / incontrolabilidad (Weiner, 1974) o además la globalidad o generalidad/ especificidad (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978).

Se considera atribución interna cuando se atribuyen las causas de su comportamiento a sus propias características personales. Cuando se atribuyen a la situación o a las circunstancias se considera atribución externa. La estabilidad / inestabilidad alude a que se consideran las causas del comportamiento como permanentes o intermitentes en el tiempo. La globalidad y especificidad se refiere al grado de generalidad de las causas a otras situaciones. Y finalmente controlabilidad / incontrolabilidad a si la causa es controlable o no por uno mismo o los demás.

Cada vez parece haber más interés en el estudio de las atribuciones en el marco del acoso psicológico. Steensma y Van Dijke (2006) realizaron un estudio sobre estilos atribucionales en víctimas de acoso psicológico. Ellos no encontraron diferencias significativas entre víctimas y no víctimas en cuanto a internalidad ni estabilidad, pero sí lo hacen en globalidad. Las víctimas de acoso psicológico puntuaban menos en globalidad que las no víctimas, sugiriendo que tienden a atribuir causas específicas a los eventos negativos.

Además de usar las atribuciones para categorizar a las víctimas, las atribuciones se pueden estudiar como intervinientes en el proceso de acoso psicológico. En esta línea Bowling y Beehr (2006) proponen un modelo de consecuentes de acoso en el que cuando la víctima atribuye la situación que vive a causas internas propias es más probable la afectación a su autoestima y bienestar. Si la situación la atribuye a características del perpetrador o a la organización, la víctima puede tener una percepción de injusticia organizacional y mediante una respuesta recíproca desarrollar conductas y actitudes negativas hacia el acosador y la organización. De este modo la



atribución que la víctima de conductas negativas o de acoso psicológico hace del trato que recibe puede influir en las consecuencias individuales y organizacionales.

Así se pueden estudiar las atribuciones en relación al acoso psicológico no tanto como un rasgo de la personalidad sino como la valoración de una situación. Un estudio más reciente encuentra mayores niveles de atribución interna en agresión laboral en comparación con acoso sexual (Hershcovis y Barling, 2010). Son dos situaciones negativas con atribuciones diferentes. En este caso, la atribución varía en función no solo de si la situación vivida es negativa o no, sino en función de otros aspectos.

Todavía los estudios que incorporan las atribuciones de las víctimas (y como veremos más tarde, de los testigos) aún son escasos y suelen usar en su metodología viñetas o escenarios figurados. Se aconseja el manejo de situaciones reales para mejorar la validez externa de los trabajos (Hershcovis y Barling, 2010) y el estudio de las variables atribucionales como posibles mediadoras y moderadoras en el proceso de acoso psicológico (Bowling y Beehr, 2006).

### **1.9.2. El apoyo social**

#### *1.9.2.1. El apoyo social y estrés*

El apoyo social es una variable cada vez más utilizada en la literatura de estrés, y también en estrés laboral. Pese a la dificultad en su definición, una muy aceptada es la de House (1981) que considera apoyo social como una transacción positiva o beneficiosa procedente de una determinada fuente (jefe, compañero de trabajo, amigos o familiares) que implica una o varias funciones de apoyo (emocional, informativa, instrumental y valorativo). La función emocional consiste en proporcionar afecto mostrando preocupación y escuchando. La informativa alude a proporcionar información y consejo. La instrumental consiste en proporcionar ayuda activa y la

valorativa es proporcionar información relevante para la autoevaluación (House, 1981). Las funciones (también llamadas contenido del apoyo social) emocional, instrumental e informativa son las que se citan con más frecuencia (Terol et al., 2004).

La literatura distingue entre el apoyo real recibido (percibido por la persona) y la percepción de apoyo social disponible; mientras que el primero implica que la situación estresante ya se ha dado y que el individuo evalúa el apoyo que considera que ha recibido, la segunda consiste en las expectativas de apoyo disponible en caso de necesidad (Schwarzer y Leppin, 1991).

Se considera que el apoyo social contribuye a aliviar los efectos negativos del estrés y se ha afirmado que lo hace en 2 momentos temporales. En una primera evaluación, el apoyo social puede ayudar a determinar si la situación es ó no estresante (Lazarus y Folkman 1984). Si la situación es considerada como estresante, en una segunda evaluación se ponen en marcha los mecanismos de afrontamiento, los cuales se pueden servir del apoyo social disponible, de forma que aquella persona que percibe que tiene acceso a apoyo social, puede poner en marcha mejores respuestas de afrontamiento (Gore, 1985). Resumiendo, el apoyo social puede incluirse en los modelos de estrés como variable antecedente ó como variable moderadora / mediadora. En un metanálisis que se hace sobre el apoyo social se estudia su relación con el estrés laboral y se analiza cuáles de los modelos clásicos están presentes. Entre los diferentes modelos se han planteado los siguientes (Viswevarian, Sánchez y Fisher, 1999)

- El modelo más sencillo es el denominado modelo de efecto directo del apoyo social sobre los resultados de estrés, de forma independiente de la intensidad del tipo de estresor.
- Otro modelo que plantea la relación entre apoyo social y estrés es el modelo de efectos moderadores (Buffering model), según el cual el apoyo social

puede entrar en interacción con los estresores y afectar así a los resultados de forma que la relación entre estresores y resultados puede ser más fuerte para aquellos con bajos niveles de apoyo social.

- También se han planteado modelos de mediación en los que el apoyo social media la relación entre estresores y resultados ó bien los estresores median la relación entre apoyo social y resultados.

En su metanálisis, estos autores encuentran datos consistentes con el modelo de independencia que consiste en que el apoyo social parece reducir las consecuencias de forma independiente a los estresores. Los modelos de mediación no fueron apoyados, y hay datos parciales acerca del efecto moderador del apoyo social en la relación entre los estresores y los resultados (Viswevarian, Sánchez y Fisher, 1999).

Más recientemente, y de forma complementaria a los clásicos modelos de moderación y mediación, se ha propuesto un modelo que integra esas dos visiones (modelo moderador-mediador) del apoyo social frente al cambio organizacional (Lawrence y Callan, 2011).

#### *1.9.2.2. El apoyo social y el acoso psicológico*

En el proceso de acoso psicológico, el apoyo social en la organización es un aspecto fundamental en dos sentidos: en su génesis y desarrollo y en la mitigación o prevención de las consecuencias negativas del acoso.

Por un lado se considera la antítesis del acoso psicológico, al ser los dos de la misma naturaleza. (Bowling y Beehr, 2006). Si los niveles de apoyo social en un grupo son altos se espera, o bien que no se inicie acoso psicológico, o si se inicia, que el proceso de escalada no se de. En este sentido puede entenderse y usarse como un antecedente de acoso (Topa Cantisano, Morales y Gallestegui, 2006), aunque hay autores que prefieren no considerarlo como antecedente porque entienden que es un

componente del propio acoso psicológico, y manejarlo como antecedente supondría un problema de contaminación (Notelaers, De Witte y Einarsen, 2010a).

También el apoyo social parece ser un buen moderador de la relación entre acoso psicológico y afectación a la salud de la víctima (Einarsen, Raknes y Mattiesen y Hellesoy, 1996) y otros consecuentes organizacionales. Por ejemplo, se ha encontrado en un estudio español que el apoyo percibido, en este caso de supervisores, modera la relación entre conflicto interpersonal y satisfacción laboral. Cuando el apoyo percibido es alto, el conflicto interpersonal no afecta negativamente a la satisfacción del trabajador (Martínez-Corts, Benítez, Boz, Munduate y Medina, 2011).

Podríamos preguntarnos una vez que sabemos que el apoyo social se relaciona de forma negativa con el acoso laboral y sus consecuencias, si cualquier forma de apoyo es beneficiosa en este sentido. Un estudio con personal sanitario diferencia entre apoyo instrumental e informativo y ambos moderan la relación entre violencia recibida y salud. Pero encuentran mejores datos para el apoyo informativo (Schat y Kelloway, 2003).

## **CAPÍTULO 2.**

### **EL ACOSO PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Los grandes hospitales son macroorganizaciones que están constituidos por diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios. Entre los profesionales sanitarios el personal de enfermería (diplomados en enfermería, en este trabajo referidas como enfermeras, y auxiliares de enfermería) es el grupo más numeroso. Todos los trabajadores del sector sanitario son muy vulnerables a recibir diferentes formas de violencia laboral, bien sea de naturaleza física o psicológica. Pueden recibirla por parte de pacientes, familiares, y en el caso que aquí nos interesa, por parte de compañeros de trabajo y superiores. Concretamente el acoso psicológico es considerado un serio problema en este sector (Longo y Sherman, 2007; Standley et al., 2007).

#### **2.1. PREVALENCIA DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

Paralelamente a la investigación que se ha hecho en las últimas décadas sobre acoso laboral, en el área de enfermería los últimos años han sido especialmente activos. Diferentes trabajos con distintas metodologías encuentran prevalencias de acoso psicológico en personal de enfermería variables, pero siempre importantes.

Es necesario volver a insistir en, como ya se ha comentado, la dificultad a la hora de comparar datos de diferentes estudios que se deriva del uso de diferentes metodologías y definiciones de acoso laboral. Eso nos lleva por ejemplo en España a obtener datos muy variables sobre la prevalencia de acoso psicológico en este grupo profesional. En el Estudio Cisneros III que se llevó a cabo para el sindicato SATSE de

enfermería se afirma que un tercio de las enfermeras encuestadas era víctima de acoso psicológico en ese momento (Piñuel, 2002).

En contraste con un dato tan alarmante están los resultados proporcionados por estudios que usan otros instrumentos diferentes de evaluación. En un trabajo sobre 464 enfermeras se reduce la prevalencia a un 14, 5% en mujeres y a un 22,4% en hombres (Fornes- Vives, Martín Abascal y García, 2008). Cuando se utiliza para la evaluación de la prevalencia del acoso psicológico el Negative Acs Questionnaire (NAQ), las cifras descienden aún más. Muy recientemente, con este instrumento se ha encontrado en 538 enfermeras baleares un 8% de víctimas diarias o semanales de acoso psicológico siguiendo el criterio de la definición de acoso (Losa y Becerro, 2012).

A nivel internacional el interés sobre el acoso psicológico en enfermería también es muy claro. En los países nórdicos el acoso en enfermería puede presumir de estar por debajo de los niveles de otras regiones. En Dinamarca se encontró que un 16% recibían al menos una conducta negativa a la semana en personal sanitario (Mikkelsen y Einarsen, 2001). En otros países nórdicos la tendencia sigue siendo a la baja, y encuentran prevalencias entorno al 3% en personal sanitario (Einarsen y Skogstad, 1996) y en auxiliares de enfermería (Einarsen, Matthiesen y Skogstad, 1998). En Australia, en base a una definición de acoso, más de un 3% lo refieren varias veces al mes (Rodwell, Demir y Steane, 2013).

En otros países europeos los índices de acoso psicológico en personal sanitario y en enfermería son mayores. En Reino Unido se habla de prevalencias que van desde el 10% (Hoel y Cooper, 2000) al 38% (Quine, 1999) o al 26, 5% (Niedl, 1996), pero la forma de evaluación que usan es muy variada.

Siendo consciente de las posibles peculiaridades culturales y de organizativas de las enfermería de cada país, se han encontrado prevalencias considerables que oscilan

desde 21% de exposición a conductas de acoso en enfermeras de Turquía (solo mujeres) (Yildirim, 2009) al 9,7% (Efe y Ayaz, 2010), con mayor presencia en trabajadoras de hospitales privados que en los públicos (Yildirim y Yildirim, 2006).

Si consideramos los estudios sobre enfermeras que usan la misma metodología (el NAQ), es posible encontrar un 19% de víctimas según el criterio operacional en una muestra de 190 enfermeras coreanas (Nam, Kim, Kim, Koo y Park, 2010). En EEUU los trabajos aportan mayores porcentajes. En un estudio con 511 enfermeras encuentran que el 31% ha sufrido acoso (Simons, 2008). Algo parecido ocurre en otro trabajo con 249 participantes en el que hay un 27,3% de enfermeras que han experimentado acoso en los últimos 6 meses (Johnson y Rea, 2009). Es posible encontrar mayor precisión a la hora de describir la prevalencia de acoso con el NAQ en enfermería: en una muestra americana de casi 300 profesionales, el 13,7% reciben al menos dos conductas semanales del NAQ, mientras que el 4,4% se consideran víctimas de acoso según una definición (Stelmaschuk, 2010).

## **2.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

El acoso psicológico en enfermería parece presentar dos características: se sustenta en la elevada prevalencia de violencia horizontal y presenta un marcado carácter racional.

### **2.2.1 Violencia horizontal: sustrato del acoso psicológico.**

En enfermería se considera muy presente la violencia horizontal o lateral (Bartholomew, 2006; Embree y White, 2010; Farrell, 1997) que consiste en conductas negativas entre trabajadores del mismo nivel organizativo o jerárquico. En algún estudio parecen equiparar la idea de violencia horizontal con acoso psicológico, lo que supone

un error conceptual. Violencia lateral u horizontal en enfermería no es sinónimo de acoso psicológico, aunque puede ser un buen sustrato para que éste se desarrolle.

En España, el personal de enfermería abarca dos categorías profesionales distintas, la de diplomado en enfermería y la de auxiliar de enfermería, que no se corresponde con la estructura de otros países. Puede entenderse que el acoso de una diplomada hacia una auxiliar es un caso de violencia vertical, y en el caso del acoso de una diplomada hacia otra diplomada es un caso de violencia horizontal, aunque es engañoso porque para que exista acoso es necesario que haya verticalidad en alguna variable aunque sea informal. En los estudios que tratan violencia horizontal se habla de enfermería sin diferenciar qué tipos de enfermera son estudiados, lo cual limita a la hora de sacar determinadas conclusiones en este sentido.

Parece ser que el principal acosador entre enfermeras es otra enfermera y el acoso a enfermeras por parte de otros estamentos como el médico no es el patrón dominante (Vessey, Demarco, Gaffney y Budin, 2009). Este hecho se manifiesta en trabajos como el realizado en casi 10000 profesionales sanitarios de los cuales el 80% eran cuidadores. Encuentran que entre los que han recibido acoso psicológico según una definición, más del 70% consideran que lo han recibido por parte de compañeros de trabajo, mientras que el resto lo han hecho por parte de algún supervisor (Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies y Borg, 2011).

En enfermería, la violencia vertical (la procedente de superiores jerárquicos) también está presente. El estudio de Camerino y colaboradores que también se basa en una numerosa muestra de personal de enfermería, el acoso psicológico procede en su mayoría por parte de superiores, pero el acoso por parte de compañeros es también considerable (Camerino et al., 2008). Se encuentra menor diferencia entre superiores y compañeros en un trabajo Taiwanés con más de 500 enfermeras en el que un 11%



recibió acoso por parte de superiores y el 11, 5% lo hizo por parte de compañeros del equipo de trabajo (Pai y Lee, 2011).

Estos datos sugieren que el acoso en enfermería, aunque pueda verse favorecido por la tendencia a darse violencia horizontal, no responde solo a este patrón. Para que pueda darse acoso psicológico debe existir siempre cierta verticalidad, independientemente de la horizontalidad jerárquica que exista. Esas diferencias informales de poder pueden atender al tipo de contrato, el n° de años de experiencia en la unidad o en la organización, o la relación de amistad con un superior. De esta manera una enfermera recién llegada puede tener menor jerarquía informal que otra enfermera con más años de experiencia en esa unidad, con contrato fijo o con relaciones influyentes, aunque pertenezcan al mismo nivel jerárquico.

### **2.2.2. Violencia racional: el acoso psicológico como medio para un fin.**

En una profesión en la que la promoción resulta complicada se le ha atribuido al acoso psicológico en enfermería un carácter racional (Katrini, Atabay, Gunay y Cangarli, 2010), en el sentido de que parece responder a objetivos como la consecución o la conservación de un determinado puesto. Se ha propuesto que tiene un carácter premeditado, con una finalidad. A través de diferentes metodologías se aprecia cómo se establecen relaciones en las que el acosador suele sentirse protegido y puede ser incluso promocionado. De esta manera la práctica del acoso psicológico en enfermería se puede asociar con éxito profesional (Hutchinson, Vickers, Jackson y Wilkes, 2006a), lo cual a su vez estimula el que el acoso siga ocurriendo (Katrini, Atabay, Gunay y Cangarli, 2010).

## **2.3. MODELOS EXPLICATIVOS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

### **2.3.1 La teoría del grupo oprimido**

Algunos autores afirman que la mayoría de casos de acoso psicológico en enfermería resultan de la violencia horizontal (Duffy, 1995; Jacoba, 2011). Puede resultar curioso que en una profesión ocupada tradicionalmente por mujeres que se caracterizan por menor agresividad que los hombres, y además en una profesión que defiende una serie de valores éticos de cara al cuidado de las personas, sea tan frecuente la violencia y el abuso entre los mismos miembros del equipo de trabajo.

La primera explicación teórica al fenómeno de violencia lateral u horizontal en enfermería surge de la concepción de la enfermería como grupo oprimido por la dominancia masculina y del sector médico (Duffy, 1995; Hockley, 2002). Según este planteamiento, la enfermería reacciona a su situación de opresión, baja autoestima y pobre identidad grupal a través de conductas agresivas hacia los compañeros del mismo nivel (Roberts, 2000).

Este enfoque puede tener todavía sentido en determinados contextos culturales y en nuestro país ha podido ser una explicación más plausible hace algunos años dada la situación de la profesión. Existe el riesgo con este planteamiento de considerar esta forma de violencia interpersonal como una realidad intrínseca a la profesión (Hutchinson, Vickers, Jackson y Wilkes, 2006b), que pueda ser por lo tanto tolerada y justificada.

### **2.3.2. La teoría de los circuitos de poder en la organización**

Dadas las limitaciones de la teoría del grupo oprimido para la explicación del acoso psicológico en enfermería, Hutchinson propone la aplicación de la noción de circuitos de poder en las organizaciones (Hutchinson, Vickers, Jackson y Wilkes,

2006b); Hutchinson, Vickers, Jackson y Wilkes, 2010. Recoge el concepto del desarrollado por Clegg (1989) que entiende que el poder no es algo que alguien posea, sino más bien un flujo que en última instancia lleva a la dominación de los individuos de la organización.

Con este enfoque explican cómo el acoso psicológico es una forma de mantener el orden en la organización sanitaria. Se castiga a los que rompen las reglas establecidas o se legitima la conducta abusiva y se oculta por tanto bajo un velo de legalidad, minimizando y trivializando las posibles quejas o denuncias de acoso.

### **2.3.3. Aplicación del modelo de 3 vías a enfermería**

¿Acaso es necesario un modelo que explique el acoso psicológico específicamente en enfermería? ¿Está justificado?

Baillien et al. (2009) plantean en su modelo 3 vías por las que el acoso psicológico puede tener lugar y es perfectamente aplicable al caso de enfermería.

- Nivel intrapersonal. Se trata de la vía del afrontamiento ineficaz frente a las dificultades laborales y la insatisfacción del trabajador, que reacciona con conductas negativas hacia los compañeros. En enfermería puede ser una respuesta a la sobrecarga laboral.
- Nivel interpersonal. Es la vía por la que el acoso psicológico se desarrolla a partir de un conflicto interpersonal entre dos trabajadores por motivos laborales o personales, que se ha gestionado mal y que ha ido complicándose en un proceso de escalada.
- Nivel intragrupo. Considera que el acoso psicológico puede tener lugar como consecuencia de aspectos dentro del grupo de trabajo o de la organización que estimulan y favorecen el acoso psicológico. Por ejemplo la tendencia al chismorreó en determinados grupos o la tolerancia e incluso

refuerzo por los directivos de determinados comportamientos negativos en el grupo de trabajo o en la organización. La mayor parte de la literatura sobre acoso en enfermería es atribuible a este nivel. Aquí el carácter racional del acoso psicológico cobra más sentido. Un estudio con 370 enfermeras australianas, con metodología de ecuaciones estructurales, encuentra que determinadas alianzas y relaciones informales en la organización a través del mal uso de la autoridad y de la tolerancia de la organización influyen en la diferente distribución de oportunidades en los protagonistas del proceso de acoso psicológico (Hutchinson et al., 2010). De esta manera, ciertas alianzas y relaciones que se sirven de un uso inadecuado de la autoridad, perpetúan una forma de socialización en enfermería que hace que determinadas conductas de acoso se vean normales o que incluso se minimicen las quejas por acoso, se ignoren o se rechacen (Hutchinson, et al., 2010), convirtiendo al acoso en una estrategia racional (Katrini et al., 2010).

Los tres niveles no son excluyentes entre sí. Sus autores encuentran que las vías 1 y 2 son las más frecuentes en su estudio, pero en personal de enfermería la vía 3 parece estar muy presente. Así puede tener lugar un conflicto que se gestione mal y evolucione hacia acoso psicológico y ese proceso se puede ver favorecido y acelerado por la 3ª vía.

## **2.4. ANTECEDENTES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

### **2.4.1. Antecedentes organizacionales**

La preocupación por las condiciones de trabajo en enfermería y sus repercusiones ha ido aumentando, y ese interés se refleja en el desarrollo en los últimos años de grandes proyectos de investigación a nivel internacional.

Uno de ellos es el proyecto NEXT en enfermería. Se trata de un proyecto europeo transversal y prospectivo en el que participan Bélgica, Alemania, Finlandia, Francia, Italia, Holanda, Polonia y Eslovaquia (no participa España) y que pretende investigar las razones, las circunstancias y las consecuencias del abandono temprano del ejercicio de la enfermería en Europa. Entre sus objetivos está la descripción y análisis de las condiciones de trabajo en la enfermería europea y las causas e impacto del abandono de la profesión ([www.next-study.net](http://www.next-study.net))

En uno de los estudios que el proyecto ha dado lugar, se pone de manifiesto en una muestra muy amplia (más de 34000 enfermeras en el estudio transversal y casi 14000 en el longitudinal) la influencia de variables como el conflicto y ambigüedad de rol y la presión temporal en el acoso por parte de superiores y de compañeros (Camerino, Estryn-Behar, Conway, Van der Heijden y Hasselhorn, 2008). Conviene destacar que el método que estos autores usan para evaluar acoso es mediante un solo ítem “con qué frecuencia ha sido objeto de acoso en el trabajo” y se pregunta por las distintas fuentes: compañeros, superiores, familiares y pacientes. En una muestra más modesta de enfermeras belgas el conflicto de rol también es importante en su relación con el acoso psicológico (Notelaers, De Witte y Einarsen, 2010b).

En España el conflicto y ambigüedad de rol son unas características demasiado habituales en enfermería. En los últimos 30 años, en nuestro país la profesión ha sufrido cambios en cuanto a la formación requerida y el rol derivado de la disciplina del cuidado. Pese a los importantes avances que han ido sucediéndose en la profesión (Sellán, 2009), todavía la falta de clarificación de roles a en su relación con profesionales relacionados con las que se comparten tareas y/o responsabilidades es una fuente básica de tensión y conflicto interpersonal, que puede derivar en acoso psicológico. A nivel nacional y a menor escala, la importancia del conflicto de rol como

predictor de acoso psicológico en enfermeras sigue siendo clara (Topa Cantizano, Moriano y Morales, 2009).

Las características intrínsecas de trabajo según el tipo de unidad y la especialidad clínica no deben pasar inadvertidas. Unidades muy estresantes y cerradas como las unidades de cuidados intensivos o los equipos de quirófano podrían considerarse especialmente sensibles a este proceso. Sin embargo, no está tan claro que determinadas unidades sean más vulnerables al acoso. En el estudio de Camerino y colaboradores, el porcentaje de acoso procedente de compañeros y superiores en enfermería es mayor en unidades geriátricas y de cuidados crónicos, así como en unidades de cuidados intensivos (Camerino et al., 2008). También las unidades de cuidados intensivos destacan en un estudio con 303 enfermeras (Vessey, Demarco, Gaffney y Budin, 2009), pero la tasa de acoso era mayor en unidades medicoquirúrgicas. Por el contrario las unidades de cuidados intensivos eran las que menor índice de acoso presentaban en el estudio de Stelmaschuk (2010) con 299 enfermeras de dos hospitales estadounidenses.

Lo que estas discrepancias muestran es que probablemente no sean tanto las características de la especialidad clínica lo que esté determinando la existencia de conductas negativas y acoso en el grupo, sino ciertas características organizacionales de las unidades, independientemente de la especialidad que sean.

Existe no obstante una tendencia en enfermería a no informar cuando tiene lugar acoso psicológico, bien sea por miedo a represalias, por ser visto como problemático o porque se considere parte normal del trabajo (Hutchinson, Wilkes, Jackson y Vickers, 2010).

#### **2.4.2. Antecedentes individuales**

Enfermería no difiere significativamente de otras profesiones en cuanto a los factores que pueden favorecer la aparición y desarrollo de acoso psicológico, pero algunos elementos son especialmente importantes por la magnitud de su presencia en la profesión.

No existe unanimidad a la hora de distinguir grupos más afectados en enfermería. Quine (2001) no encontraba diferencias en cuanto al género ni a la edad de las víctimas. En trabajos recientes se está viendo que el grupo menos afectado es más joven (Fornes, Martínez y García, 2008; Stelmaschuk, 2010), pudiendo sugerir que tras años de esfuerzos en la formación y prevención del acoso psicológico en las organizaciones, los jóvenes ya no toleran este tipo de maltrato, o bien que se presta más atención por parte de la organización a las más jóvenes por su posible indefensión. Lo que ocurre es que eso no puede implicar desatender al resto.

El género es otro elemento importante a valorar. Aunque las mujeres son en general más vulnerables a sufrir violencia laboral, en el caso del acoso psicológico y en concreto en un sector eminentemente femenino como es la enfermería, parece que los hombres pueden ser objeto claro de acoso psicológico. Este hecho ya se puso de manifiesto en el estudio que Eriksen y Einarsen realizaron en lo que en España serían auxiliares de enfermería. En casi 6500 participantes encontraron que un 10% entre los varones y un 4% entre las mujeres habían experimentado acoso en los últimos 6 meses (Eriksen y Einarsen, 2004). La misma tendencia se encuentra en un estudio español con un 10% de enfermeros, en el que existe mayor percepción de acoso entre los hombres que entre las mujeres (Fornes, Martínez y García, 2008).

La nacionalidad del profesional de enfermería y su relación con el acoso laboral todavía han sido poco estudiados. Un estudio prospectivo con más de 3000

profesionales daneses de la enfermería no encuentra diferencias significativas en el riesgo de recibir acoso por parte de compañeros y supervisores entre daneses y profesionales inmigrantes (Hogh, Gomes, Giver y Regulies, 2011). En este trabajo se habla de prevalencia de acoso laboral refiriéndose también al acoso por parte de pacientes y familiares, por lo que hay que ser prudentes en la interpretación de sus resultados. Todavía es necesario realizar más estudios al respecto.

## **2.5. CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

El acoso psicológico en personal de enfermería tiene efectos negativos para los profesionales, sus pacientes y para las organizaciones sanitarias en las que se produce.

### **2.5.1. Consecuencias individuales sobre la salud**

Las repercusiones físicas y psicológicas del acoso psicológico se ponen de manifiesto también en trabajos sobre personal de enfermería. En el 2001, en un estudio exclusivo con enfermeras británicas, se apreciaba relación entre acoso psicológico y ansiedad y depresión (Quine, 2001). También Yildirim (2009) encuentra asociación entre acoso psicológico y depresión en enfermeras, pero además es verdad que casi la mitad de las enfermeras que participaban en su estudio tenían previamente síntomas de depresión moderada o severa.

La aparición de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal de enfermería tiene lugar en un estudio Taiwanés en víctimas de acoso psicológico aunque no informan de la fuente de tal acoso. De hecho la presencia de estos síntomas es mayor en víctimas de acoso psicológico que en víctimas de violencia física (Pai y Lee, 2011).

Se ha sugerido que el personal de enfermería puede estar en cierto modo ya acostumbrado a tratar con situaciones conflictivas. Quizás por eso disponga de



estrategias de afrontamiento que contribuyan a que la afectación a la salud de este grupo profesional frente al acoso laboral sea menor que en otras profesiones. Esto puede estar reflejado en el estudio NEXT de enfermería en Europa en el que no se encuentra relación significativa entre acoso por parte de superiores y afectación a su salud. Cuando el acoso procede de compañeros, el efecto sobre la salud de la víctima sigue siendo pequeño (Camerino et al., 2008).

## **2.5.2. Consecuencias organizacionales**

### *2.5.2.1. Intención de abandono y absentismo*

La intención de abandono del personal de enfermería es posiblemente una de las consecuencias que más repercusiones pueden tener en la organización sanitaria. Se ha visto que el acoso psicológico predice la intención de abandono en enfermería (Jhonson y Rea, 2009; Quine, 2001), al igual que otras formas de violencia como el abuso verbal (Farrell, Bobrowski y Bobrowski, 2006), con las consecuencias que la falta de personal puede suponer para estas organizaciones.

También el absentismo laboral por baja por enfermedad en relación con el acoso psicológico supone una amenaza para la calidad de la atención sanitaria y un importante coste por la reposición de personal. Los trabajos que se han hecho con personal sanitario suelen aportar datos en esta línea. Kivimaki y colaboradores (2000) encontraron que la tasa de bajas por enfermedad en trabajadores de hospital es un 51% mayor entre víctimas de acoso. En esta línea, un trabajo con más de 9000 profesionales del cuidado de mayores refleja que las bajas por enfermedad de larga duración (más de seis semanas consecutivas en un año) eran más frecuentes en trabajadores que referían acoso psicológico en comparación con los que no lo recibieron, incluso controlando variables organizacionales como conflicto de rol, calidad del liderazgo o control

(Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies y Borg, 2011), poniendo de manifiesto la relevancia que el acoso psicológico tiene en las bajas por enfermedad de forma independiente a las características organizacionales.

No obstante hay que tener en cuenta que el personal sanitario es de los grupos profesionales con mayor presentismo por enfermedad, es decir que acuden a trabajar pese a su estado de salud (Carveley, Cunningham y MacGregor, 2007), circunstancia que puede hacer que en este grupo profesional la relación entre acoso y baja por enfermedad sea más débil. En un estudio longitudinal se ha encontrado que el personal sanitario que recibía acoso acudía a trabajar cuando estaban enfermos con más frecuencia que quienes no recibían acoso (Ortega, Hogh y Borg, 2009). Esto puede sugerir que para que falten al trabajo deben sentirse muy enfermos, lo que puede indicar un mayor grado de severidad de la enfermedad en aquellos estudios donde se relaciona el acoso con la baja laboral.

#### *2.5.2.2. Afectación a la seguridad de los pacientes*

Las consecuencias que el acoso laboral puede tener sobre la organización se hacen extensibles a la calidad del trabajo de los profesionales, con las repercusiones éticas y legales que ello implica al tratarse de personal sanitario.

Un trabajo con más de 6000 enfermeras australianas puso de manifiesto que la violencia recibida se asociaba con errores en la práctica de su trabajo (Farrell et al., 2006). Concretamente, en un estudio estadounidense, el 13% de las enfermeras que recibían abuso consideraba que eso les hacía cometer errores en su trabajo (Rowe y Sherlock, 2005). Acorde con estos datos, en otro trabajo realizado por el Instituto de Prácticas de Medicación Seguras de Estados Unidos, casi la mitad de los participantes se quejaba de que las conductas intimidatorias afectaban de forma negativa a la manera de administrar medicación a los pacientes, y un 7% confesaban haber cometido

errores en la medicación debido a conductas negativas como las que tienen lugar en el acoso psicológico (ISMP, 2004).

Rosenstein y su equipo han trabajado en la relación entre lo que ellos llaman conductas disruptivas (que coinciden con las conductas negativas que constituyen acoso psicológico si se dieran de forma sistemática y existiera una diferencia de poder entre las partes) y la percepción de los profesionales sanitarios de que esas conductas afectan a la calidad de su trabajo y por lo tanto a la seguridad de los pacientes (Rosenstein y O'Daniel, 2008).

En los equipos de trabajo donde existen tales conductas disruptivas (gritos, interacciones irrespetuosas, lenguaje abusivo, insultos) es más probable que existan errores sanitarios debido a dos factores. Por un lado puede ser debido al impacto directo sobre el individuo que recibe esos comportamientos como consecuencia de la reducción de los recursos cognitivos de la persona (Herschcovis y Barling, 2010). Por otro lado y ya no a un nivel individual sino grupal, también se ven afectados los procesos de comunicación y de dinámica del equipo de trabajo. Por ejemplo, hasta un 19% en una muestra variada de personal sanitario reconoce estar seguros de que un evento adverso o error tuvo lugar como consecuencia de conductas disruptivas, errores que en el 80% de los casos se consideraban prevenibles (Rosenstein y O'Daniel, 2006).

Estos trabajos reflejan cómo la existencia de conductas negativas en los grupos de trabajo puede afectar a la seguridad del paciente. Entonces probablemente también el acoso psicológico lo haga también, e incluso en mayor grado. De ahí que la importancia de la prevención del acoso psicológico en enfermería tenga especial importancia.

Tras haber revisado las variables que parecen estar involucradas en este grupo profesional, para el estudio del acoso psicológico en personal de enfermería desde la perspectiva de la víctima se optará por la utilización del modelo multicausal propuesto por Einarsen y colaboradores (2010). Se manejarán ciertas variables organizacionales como antecedentes de acoso, y variables personales como posibles moderadores como el afecto negativo. Incorporaremos al estudio del acoso, el apoyo social y la atribución de las conductas recibidas, aspecto éste con un potencial explicativo importante como variable influyente sobre las consecuencias individuales del acoso, y que ha sido muy poco trabajado en el contexto del acoso psicológico.

## **CAPÍTULO 3.**

### **LOS TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO**

Hasta ahora los estudios sobre acoso psicológico se han centrado sobre todo en la víctima. Recientemente se está considerando al acosador o perpetrador en el proceso (Hauge et al., 2009; Rodríguez Muñoz, Moreno Jiménez, Baillien, Sanz Vergel y Moreno López, 2012), pero hay otra figura a la que todavía se ha prestado poca atención. Son los testigos de acoso psicológico.

El acoso psicológico en el trabajo suele contemplarse como un proceso que tiene lugar solo entre dos participantes. Aunque existan casos en los que el mecanismo queda más restringido entre el perpetrador y la víctima, por lo general en los grupos de trabajo los compañeros son conocedores e incluso llegan a presenciar conductas negativas y situaciones propias de acoso. En este estudio se van a considerar a los testigos de conductas negativas y de acoso psicológico, su presencia, la influencia que pueden tener en el proceso de acoso y las repercusiones que el ser testigo de acoso puede tener a nivel individual y organizacional.

Se considera testigo de acoso psicológico en el trabajo a aquella persona que ha presenciado acoso psicológico hacia algún compañero de trabajo dada una definición de acoso laboral. De forma independiente también se ha tenido en cuenta a los testigos de conductas negativas en el trabajo hacia algún compañero, que se definen como aquellos trabajadores que han presenciado alguna conducta negativa de las presentadas en un listado. Ambos testigos son diferentes ya que no es lo mismo presenciar acoso laboral con lo que ello implica (sistematicidad y diferencias de poder) que presenciar conductas negativas en el trabajo. Las dos figuras serán tenidas en cuenta y pueden entenderse como dos niveles distintos de un mismo problema. De este modo, todos los testigos de

acoso psicológico lo serán de conductas negativas pero no todos los testigos de conductas negativas lo serán de acoso psicológico.

El papel que los testigos de conductas negativas y del acoso psicológico pueden estar desempeñando en el inicio, desarrollo y mantenimiento del problema es aún poco conocido.

### **3.1. PREVALENCIA DE TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO**

El tradicional interés sobre el estudio de los testigos de eventos negativos no se limita sólo a las clásicas situaciones de emergencia, y en los últimos años se está haciendo extensible a otras áreas relacionadas con conductas negativas en distintos contextos como el acoso escolar (Gini, Albiero Benelli y Altoé, 2008; Janson, Carney, Hazler y Oh, 2009) o el acoso sexual (Bowes-Sperry y O’Leary-Kelly, 2005; Benavides –Espinoza y Cunningham, 2010). En el caso del acoso psicológico, algunos trabajos han empezado a destacar y cuantificar la presencia de testigos, su relevancia en el proceso (Piñuel, 2001) y la necesidad de su estudio (Bowling y Behr 2006; Moreno-Jiménez y Rodríguez Muñoz, 2006).

La tabla 4 muestra prevalencias de testigos de acoso psicológico muy variables. Al igual que en la evaluación de la prevalencia de víctimas de acoso psicológico, los valores son muy dependientes del método usado para identificar a los testigos. En algunos trabajos se sirven de una definición de acoso psicológico y en base a ella se pregunta por los testigos. En otros casos no se usa ninguna definición y muchas veces ni siquiera informan del método usado para identificar a los testigos. Todavía no existe una sistematicidad a este respecto, pero como ya se ha visto tampoco, existe para identificar a las víctimas.

Tabla 4. *Prevalencia de testigos de acoso psicológico*

Autores	Prevalencia	País
Quine, 1999	42%	Reino Unido
Mikkelsen y Einarsen 2001	15,15%	Dinamarca
Vartia, 2001	9%	Noruega
Salin, 2001	30%	Finlandia
Cooper, Hoel, Faraguer, 2004	23,7%	
Martínez et al., 2002	24%	Puerto Rico
Martínez et al., 2003	35%	Puerto Rico
Arroyo, Martínez y Pérez, 2004	59%	Puerto Rico
Hansen et al., 2006	9,15%	Suecia
Lutgen-Sandvik, Tracy y Alberts, 2007	10%	EE.UU
Mageroy, Lau, Riise y Moen, 2009	9,9%	Noruega
Niedhammer et al., 2009	31%	Francia
Persson et al., 2009	12,5%	Suecia
Namie y Lutgen-Sandwik, 2010	12,13%	EE.UU
Hansen, Hogh y Persson, 2011	20,88%	Dinamarca

### 3.2 LAS CONSECUENCIAS DE PRESENCIAR ACOSO PSICOLÓGICO

Son muchos los estudios que informan de las consecuencias que tiene el acoso psicológico en la salud de las víctimas. Los testigos también parecen sufrir pero no existe todavía tanta evidencia científica.

El estudio de Vartia del 2001 fue uno de los primeros en dirigir su atención en parte a los testigos de acoso. Encontró que presenciar acoso predecía estrés general y reacciones de estrés mental, aunque el grado de afectación era menor que en víctimas como puede parecer lógico (Vartia, 2001). En la misma línea se ha visto que el hecho de observar conductas hostiles por parte de compañeros en el trabajo hacia las mujeres predice directamente menores niveles de bienestar psicológico, y de manera indirecta afecta también al bienestar físico (Miner-Rubino y Cortina, 2007). Se ha encontrado correlación entre ansiedad y presenciar acoso (Hansen et al., 2006), mayores niveles de estrés que en quien no es testigo (Lutgen-Sandvik et al., 2007) y afectación al sueño (Lallukka, Rahkonen y Lahelma, 2011; Niedhammer et al., 2009) y depresión (Emdad, Alipour, Hagberg y Jensen, 2012).

Las repercusiones en testigos de acoso no parecen limitarse a su salud y bienestar. Presenciar conductas irrespetuosas se relaciona con una peor ejecución (Porath y Erez, 2009) y la percepción de variables organizacionales también parece deteriorarse. En concreto se ha encontrado que la satisfacción laboral se ve afectada en testigos (Miner-Rubino y Cortina, 2007; Sims y Sun, 2012), aunque en menor medida que en las víctimas (Lutgen-Sandvik et al., 2007). Además, los testigos han mostrado mayores niveles de demandas laborales, conflicto interpersonal e inseguridad laboral (Hauge, Skogstad y Einarsen, 2007).

### **3.3. LOS TESTIGOS COMO PARTE DEL PROCESO DE ACOSO**

En el estudio del acoso psicológico como proceso y no como interacción aislada, la inclusión de los testigos puede suponer un aporte significativo para la explicación del inicio, desarrollo y mantenimiento de acoso psicológico en un grupo de trabajo. Primero sería necesario ubicar teóricamente esa nueva figura en los modelos generales que se han propuesto para el estudio del acoso laboral.



Cabe preguntarse si en el modelo de acoso psicológico de antecedentes y consecuentes representado en la figura 1 (Einarsen et al., 2010) los testigos están incluidos. Posiblemente en acción organizacional, no como iniciativas por parte de la dirección, pero sí como influencia del grupo social que rodea la interacción perpetrador-víctima.

También el modelo de tres vías del acoso psicológico (Baillien et al., 2009) puede albergar teóricamente a los testigos en el nivel intragrupo del modelo. Los testigos son el entorno social inmediato de la relación entre víctima y acosador y se está empezando a considerar su influencia en dicha interacción (Namie y Lutgen-Sandvik, 2010).

Solo un modelo poco conocido propone entre los distintos niveles o campos que explican el acoso psicológico un nivel exclusivo de observadores de acoso (Harvey, Treadway y Heames, 2007). Sus autores consideran que la reacción de terceros a las conductas de acoso va a determinar el grado de aceptación del acoso psicológico en una organización. Por eso, el papel que los testigos juegan en el proceso es complejo ya que pueden favorecer el acoso o dificultarlo.

### **3.3.1. Los testigos de acoso como cómplices del acoso psicológico.**

Un reciente estudio cualitativo (Paull, Omari y Standen, 2012) clasifica a los testigos según el rol que pueden adoptar en relación al proceso de acoso: desde una postura pasiva o activa frente al acoso de compañeros y a su vez una actitud positiva o negativa, por lo que influirán tanto en su fomento como en su prevención.

En el polo más negativo o destructivo de la influencia de los testigos se encuentran los testigos denominados instigadores, manipuladores, colaboradores o facilitadores, que en diferente grado contribuyen a mantener la situación de acoso (Paull et al., 012). En esta línea, un estudio encuentra que en un tercio de los casos de

acoso psicológico se daban múltiples perpetradores, y en el 70% restante, en más de la mitad de los casos los acosadores no actuaban solos, sino con el apoyo de otros supervisores o compañeros de trabajo (Namie y Lutgen-Sandvik, 2010). Otro trabajo explica mediante la teoría del procesamiento social cómo los testigos tienen una elevada probabilidad de contribuir y participar en el acoso (Ferguson y Barry, 2011) .

La influencia de los demás en la tendencia a la agresión se ha explicado desde diferentes teorías (Barclay y Aquino, 2012), como la teoría del procesamiento de la información social (Salancik y Pfeffer, 1978) según la cual los grupos proporcionan información a través de valores, normas que guían la conducta de los individuos. El enfoque del aprendizaje social (Bandura y McClelland, 1977) también propone que los otros muestran modelos de conducta que los individuos aprenden a través de la observación. En esta línea, la teoría del intercambio social (Blau, 1964) sugiere la existencia de reciprocidad de la conducta agresiva.

### 3.3.2. Los testigos de acoso psicológico como fuente de apoyo social.

En el polo opuesto o constructivo de la clasificación de Paull se encuentran los testigos que influyen de forma positiva a favor de las víctimas, como por ejemplo son los roles de defensor, de intervención, de apaciguamiento, empático o compasivo.

<b>Rol de intervención</b>	El testigo actúa para parar el acoso o evitar represalias hacia la víctima.	Activo
<b>Rol de apaciguamiento</b>	El testigo se implica para evitar que la situación progrese a más.	Activo
<b>Defensor</b>	El testigo defiende públicamente a la víctima.	Activo
<b>Empático</b>	El testigo se identifica y escucha a la víctima pero no hace nada por miedo a represalias, pero sufre.	Pasivo
<b>Compasivo</b>	El testigo se identifica con la víctima y le apoya en privado por miedo a represalias.	Activo

*Figura 2. Clasificación de testigos de acoso. Dimensión constructiva*  
Adaptado de Paull et al. (2012).

Los testigos de acoso pueden adoptar distintos roles simultáneamente y cambiar según las circunstancias y según evolucione el proceso de acoso (Paull et al., 2012). No se conocen todavía cuáles son los factores que contribuyen a que el testigo se posicione en un extremo u otro del plano de acción. El estudio de esos aspectos es crucial ya que de la postura que adopten va a depender mucho el curso de desarrollo de acoso psicológico y las consecuencias para las víctimas, testigos y la organización. De ahí que los testigos deban considerarse como parte del proceso de acoso.

Desde un planteamiento positivo y centrado en la prevención, nos interesa el estudio de los factores que favorecen que los testigos de acoso psicológico adopten una postura constructiva que dificulte el inicio y el desarrollo del acoso en los grupos de trabajo. Nos interesa el estudio de los testigos de acoso como posible fuente de apoyo social, aspecto sobre el que algunos autores también han empezado a reflexionar (Rayner y Bowes-Sperry, 2008)

### **3.4. LOS TESTIGOS DE ACOSO COMO FUENTE DE APOYO SOCIAL:**

#### **APROXIMACIONES TEÓRICAS**

Ya se ha comentado que resulta interesante de cara a la prevención e intervención conocer los aspectos que favorecen que los testigos intervengan a favor de la víctima, adoptando una postura constructiva que dificulte el inicio y el progreso del acoso psicológico en el trabajo. En esta línea, se ha propuesto la intervención de los testigos como un método efectivo para controlar el acoso sexual (Bowes-Sperry y O'Leary-Kelly, 2005).

Hay varios planteamientos teóricos que pueden acoger el estudio de los testigos de acoso psicológico:

- Por un lado está el desarrollo realizado por la psicología social y el estudio de la conducta de ayuda por parte de observadores de situaciones de emergencia.
- Por otro lado, pero muy relacionado y a un nivel más organizacional y aplicado, se expondrá la línea de estudio sobre “whistleblowers” (chivatos, informadores) que presenta características aplicables al estudio de los testigos de acoso al referirse a terceras personas que informan o notifican de actos poco éticos o delictivos, entre los que se puede encontrar el acoso psicológico.
- En esta línea organizacional además se presentará el modelo propuesto por Skarlicki y Kulik, (2005) de reacciones de testigos de eventos negativos en la organización.

Estos planteamientos tienen en común aspectos que pueden ser importantes para el estudio de los testigos de acoso y se integrarán en un modelo que pueda ser aplicado al estudio del acoso psicológico en el trabajo. Se incluirán aspectos de interés como las atribuciones de los testigos y su sensibilidad a la justicia sobre su apoyo y conducta de ayuda a las víctimas, dada la inexistencia actualmente de modelos explicativos aplicados al estudio de los testigos de acoso psicológico.

### **3.4.1. Planteamiento social**

La psicología social lleva varias décadas estudiando los factores que contribuyen a la conducta de ayuda y hay una serie de aspectos susceptibles de ser aplicados al ámbito de los testigos de acoso psicológico en el trabajo

Los estudios que se han llevado a cabo desde la psicología social intentan explicar la conducta de ayuda por parte de testigos u observadores en situaciones principalmente de emergencia. El modelo de arousal: costes-beneficios (Dovidio,

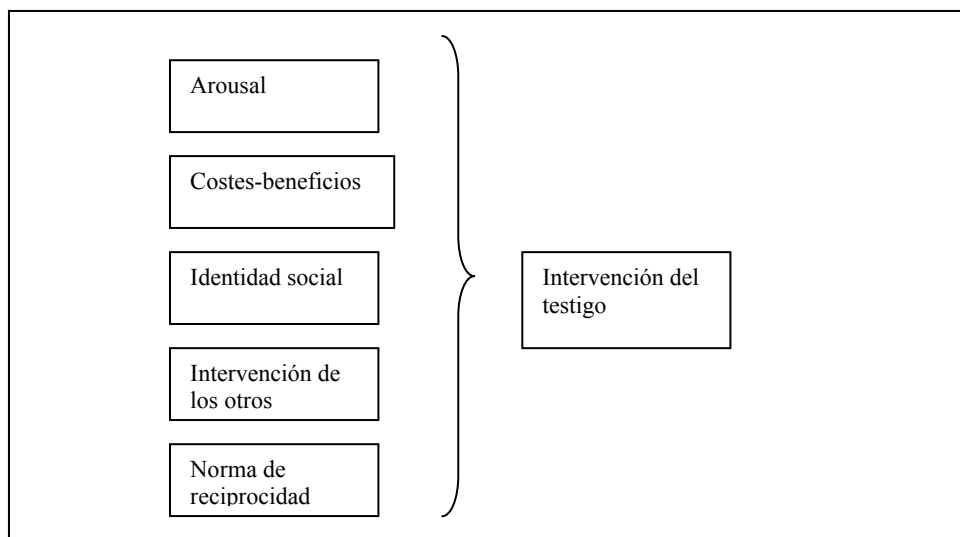
Piliavin, Gartner, Schroeder y Clark, 1991; Piliavin, Dovidio, Gartner y Clark, 1981) es uno de los enfoques más completos para explicar los aspectos que aumentan la probabilidad de la conducta de ayuda. Plantea que presenciar el padecimiento de otros genera una activación (arousal) en el testigo que le impulsa a intervenir para aliviar ese estado de activación. Además el observador realiza un análisis de los costes y beneficios que implica ayudar y no ayudar a la víctima. Así la intervención del testigo está influida por el grado de activación y el análisis de los costes de la intervención. Se trata de un enfoque de corte egoísta al explicar que se ayuda para aliviar más el propio malestar que el del otro.

La influencia de la naturaleza de la relación interpersonal entre testigo y víctima sobre la conducta de ayuda también parece relevante. Ya las explicaciones del modelo de arousal: costes-beneficios sugerían la influencia de la identidad social en el estudio de la conducta de ayuda. Posteriormente se ha encontrado que la conducta de ayuda es mayor cuando las víctimas se presentan como pertenecientes al mismo grupo que el testigo (Levine, Prosser, Evans y Reicher, 2005) influyendo en la balanza de costes beneficios (Dovidio, Piliavin, Schroeder y Penner, 2006).

La presencia de otros en el contexto de la ayuda es otra variable que influye en la probabilidad de la intervención. Latané y Darley (1968; 1970) vieron que cuanto más gente presencia la situación de necesidad es menos probable que los testigos intervengan por el fenómeno de difusión de responsabilidad. Sin embargo cuando alguien toma la iniciativa de intervenir en una situación de ayuda es probable que los demás le respalden. La iniciativa de los otros puede ser un aspecto facilitador.

Las normas sociales son reglas para conductas aceptadas y esperadas ante determinadas situaciones y suponen un estándar de comportamiento apropiado. En el estudio de la intervención y la conducta de ayuda destaca la norma social de

reciprocidad (Gouldner, 1960). Según este autor, la norma de reciprocidad sostiene que los individuos deben ayudar a aquellos que le ayudan, y por lo tanto aquellos a los que tú has ayudado deben ayudarte. Pero la norma no se limita al intercambio directo entre las partes involucradas, sino que puede darse de manera más general. Alguien que recibe ayuda tenderá a prestarla a otras personas diferentes de quien se la prestó inicialmente (Dovidio et al., 2006).



*Figura 3. Aspectos que favorecen la intervención de testigos desde la psicología social*

Es necesario destacar que estos aspectos han sido desarrollados y estudiados por la psicología social principalmente en el contexto de situaciones de urgencia. Por eso su aplicación al proceso de acoso psicológico debe ser considerada con prudencia. En las situaciones de urgencia la situación suele ser puntual y muy intensa en términos de gravedad para la víctima y el testigo. Además, el tiempo de reacción debe ser corto por lo que la decisión de ayudar o no es rápida, muchas veces automática. Sin embargo, el testigo de acoso psicológico se enfrenta a situaciones de una intensidad moderada, que se repite en el tiempo (sistematicidad del acoso psicológico) y cuyas consecuencias

(para la víctima y el testigo) pueden presentarse a más largo plazo. Es posible dedicar mayor tiempo para la reflexión y el análisis de costes-beneficios. Por eso la situación de apoyo del testigo de acoso psicológico se encuadraría en lo que se ha denominado ayuda planeada (“Planned and Long-term Helping”, Dovidio et al., 2006). Estos autores consideran que los principios que subyacen la intervención por parte de testigos en cualquier caso (espontánea o planeada) son comunes, aunque el peso de cada aspecto puede variar según se trate de una situación de emergencia o planeada.

### **3.4.2. Planteamientos organizacionales**

#### *3.4.2.1. Conceptos relacionados con la conducta prosocial en las organizaciones.*

A la hora de enmarcar el estudio de la conducta de ayuda de los testigos de acoso psicológico en el trabajo, puede resultar de interés conocer las diferentes aproximaciones conceptuales que se han desarrollado para el estudio de la conducta de ayuda de trabajadores en la organización. Hay tres conceptos que se relacionan entre sí y que resultan de interés en este contexto (Bierhoff, 2002): Organizational Citizenship Behaviour (OCB), Prosocial Organizational Behaviour (POB) y Organizational Spontaneity (OS).

OCB es el más popular de los tres y consiste en aquellos comportamientos de los trabajadores que contribuyen a la eficacia de la organización, ayudando a la organización en sí o a sus miembros (Smith, Organ y Near, 1983). Uno de los factores que lo componen es el de altruismo, que se refiere a conductas relacionadas con el trabajo como orientar a los nuevos o ayudar a un compañero cuando éste tiene sobrecarga de trabajo. También incluiría las conductas de ayuda no relacionadas con la tarea y dirigidas a problemas de índole personal.

POB implica comportamientos de ayuda hacia la organización y/o compañeros a nivel individual con la intención de promover el bienestar de los individuos, el grupo o la organización. (Brief y Motowidlo, 1986). Puede incluir el ayudar a compañeros en asuntos personales y relacionados con el trabajo.

OS es definido como conductas voluntarias que facilitan el cumplimiento de las metas de la organización (George y Brief, 1992). Los tres tienen en común que recogen las conductas de ayuda entre trabajadores relacionadas con la tarea.

Se ha propuesto otro concepto: Principled Organizational Dissent (POD) (Graham, 1986) que se refiere al esfuerzo que hacen los individuos en el lugar de trabajo para protestar por prácticas o políticas injustas. Aunque puede resultar parecido a OCB, POD a corto plazo suele conllevar consecuencias negativas para el que lo lleva a cabo, mientras que OCB tiende a beneficiarle (OCB como predictor de éxito en la empresa) (Borman & Penner, 2001).

Las víctimas de las conductas que pueden constituir acoso psicológico no necesitan ayuda solo en relación a la tarea (por ejemplo si se les somete a una carga de trabajo excesiva o a tareas muy complicadas), también la necesitan frente a insultos, humillaciones, amenazas o falsas acusaciones. La dimensión de altruismo de OCB u OS podrían asumir este área de apoyo interpersonal al incluir conductas de ayuda al margen de la tarea exclusivamente, aunque es POD el único concepto que alude a las consecuencias negativas para el testigo que interviene o protesta. De todos modos, resulta complicado intentar enmarcar la ayuda que precisan las víctimas en alguno de estos conceptos, al incorporar elementos de varios de ellos por lo que se opta por prescindir de estos conceptos en el estudio de los testigos de acoso psicológico como fuente de apoyo social.



### *3.4.2.2. La perspectiva del estudio del whistleblowing (denuncia de malas prácticas)*

El estudio de la denuncia de malas prácticas ha coexistido durante varias décadas con el estudio del acoso psicológico, pero mientras el acoso psicológico se ha trabajado sobre todo por parte de investigadores del norte de Europa, el concepto de whistleblowing se ha desarrollado más por parte de científicos sociales de Estados Unidos (Matthiesen, Bjorkelo y Burke, 2010). Todavía es poca la evidencia científica que auna a estos dos procesos (Bjorkelo, Einarsen, Nielsen y Matthiesen, 2011) y además no se ha aplicado al estudio de los testigos de acoso psicológico.

La denuncia de malas prácticas es una conducta prosocial que se define como “la información o divulgación por parte de miembros de la organización de prácticas inmorales, ilegítimas o ilegales bajo el control de sus empleados, a personas u organizaciones que pueden afectar esa acción” (Near y Miceli, 1985, p.4). Esas prácticas poco éticas o ilegales pueden ser fraude económico o maltrato al personal. El informador puede dar parte de esa situación mediante canales internos como a un superior por ejemplo, o a través de canales externos como la denuncia a los medios de comunicación.

La forma de denuncia de malas prácticas que más interesa en el contexto de los testigos de acoso es aquella en la que el informador denuncia de manera pública y no anónima (porque ya no se trataría de este constructo) de conductas de acoso psicológico hacia un compañero, con una motivación prosocial de ayudar a ese individuo o grupo. Bjorkelo y su equipo (2011) realizaron un estudio con más de 2500 participantes y encontraron que el tipo de conducta más denunciada era el acoso psicológico, por encima por ejemplo de irregularidades financieras.

El enfoque de la psicología social, como ya se ha visto, plantea la intervención del testigo mediante apoyo o conducta de ayuda a la víctima. En el caso de la denuncia

de malas prácticas, el testigo acudiría a otra persona diferente de la víctima a denunciar e informar de la situación, lo cual es otra forma también de ayudar a la víctima.

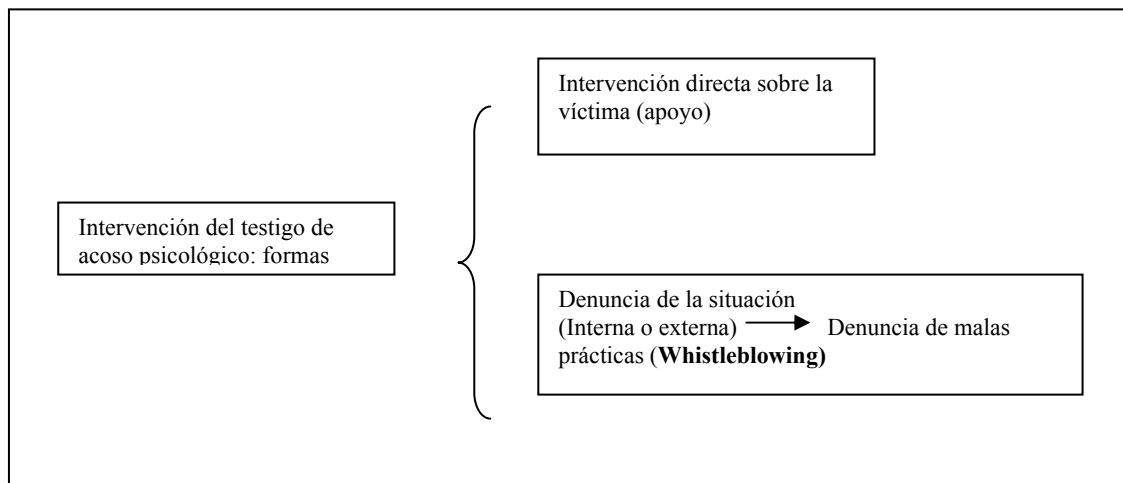
Un metanálisis realizado sobre 26 muestras concluye que los trabajadores con mayor experiencia y nivel tienen más probabilidades de involucrarse en este comportamiento de denuncia. Además, el juicio ético de la situación influye en la intención de denunciar pero no en la acción real de hacerlo, posiblemente por la influencia que en el análisis de la situación puedan tener aspectos como la relación de costes beneficios y el riesgo a sufrir represalias (Mesmer Magnus y Viswevaran, 2005). También la extraversión parece estar relacionada así como (Bjørkelo, Einarsen, y Matthiesen, 2010).

El mecanismo propuesto por el que ocurre la denuncia de malas prácticas incluye algunos aspectos similares a los planteados por la psicología social y la conducta de ayuda en situaciones de emergencia. Dozier y Micelli (1985) describen el proceso basándose en el modelo de decisión de Latané y Darley (1968, 1970) que comienza con la observación de la conducta problemática (poco ética o ilegal) y su evaluación como práctica negativa. Una vez que el observador o testigo se ha dado cuenta de la situación negativa y entiende que tiene una responsabilidad, debe decidir si la denuncia es la mejor solución y si con ella se obtienen más beneficios que costes.

Entre los costes personales se encuentra el riesgo de sufrir represalias como intimidación, difamación o despido. Las represalias son muy frecuentes en este proceso por lo que es un temor legítimo. Se ha encontrado que los observadores o testigos que denuncian tienen tres veces más probabilidades de recibir acoso psicológico que los que no denuncian (Matthiesen, Bjørkelo, y Nielsen, 2008). Concretamente, los que denuncian reciben una mayor incidencia de conductas negativas como aislamiento o

vigilancia excesiva (Near, Rehg, Van Scotter y Miceli, 2004) que podrían encuadrarse dentro de cualquier cuestionario que evaluase acoso psicológico.

Por lo tanto, la denuncia de malas prácticas está muy relacionada con los testigos de acoso psicológico porque por un lado es una manera en la que los testigos pueden intervenir para frenar el acoso, y porque además el acoso psicológico es una consecuencia por desgracia muy probable para los testigos que se atreven a denunciar.



*Figura 4. Formas de intervención del testigo*

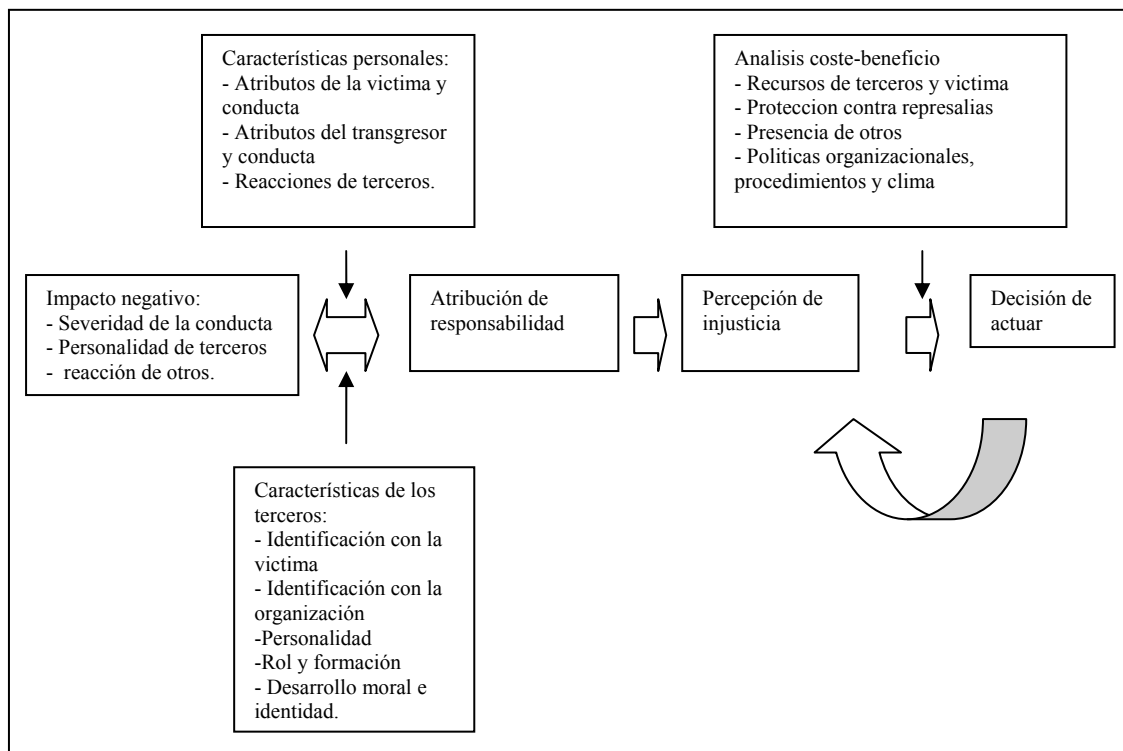
#### *3.4.2.3. El modelo de reacciones de terceros al maltrato en las organizaciones*

También a un nivel aplicado al ámbito organizacional, hace unos años Skarlicki y Kulik (2005) propusieron un modelo de reacciones de terceros al maltrato en las organizaciones. Estos autores trabajaron en una aproximación teórica sobre cómo “terceras partes” (quienes obtienen información de la situación de forma directa e indirecta) forman impresiones sobre justicia organizacional y deciden actuar en base a esas impresiones. Proponen una serie de factores que influyen en la probabilidad de que

terceras personas ayuden a las víctimas de maltrato en las organizaciones en los que hay aspectos identificados por los estudios de intervención de la psicología social como el análisis de costes-beneficios, la presencia de otros terceros, o las posibles represalias. Su modelo incorpora la relevancia de la atribución de causalidad, la percepción de justicia y las características personales de las “terceras partes” a la hora de determinar si se interviene o no.

Según este modelo, la atribución de responsabilidad que hace el testigo sobre la conducta que presencia va a influir en la evaluación de la situación como justa o injusta. Solo cuando se considera injusta y en base a la influencia de otros factores ya comentados el testigo decidirá si intervenir o no.

A nivel empírico y en España se ha publicado recientemente un estudio que evalúa la percepción de justicia organizacional de observadores de maltrato organizacional en más de 300 trabajadores, pero no evalúan la decisión final de actuar del observador (Topa Cantizano, Moriano y Morales, 2013) que es lo que puede contribuir a frenar o dificultar el maltrato.



*Figura 5. Modelo de reacciones de terceros al maltrato en las organizaciones.*  
Traducido de Skarlicki y Kulik, (2005).

### 3.4.3. Importancia de las atribuciones y la sensibilidad la justicia de los testigos

Bowling y Beehr (2006) propusieron en su modelo de acoso psicológico desde la perspectiva de la víctima, la posible influencia de la atribución que las víctimas hacen sobre las conductas que reciben sobre su bienestar y las acciones y actitudes frente al acosador y la percepción de injusticia organizacional. Cuando se culpan a si mismos es esperable afectación a su bienestar y autoestima y cuando responsabilizan al perpetrador puede dar lugar a una reciprocidad de conductas negativas hacia el acosador. Así, las atribuciones que realice la víctima pueden influir sobre su bienestar y sobre el desarrollo del acoso. La misma importancia puede tener la atribución que realicen los testigos de

acoso en el desarrollo del acoso psicológico. Por eso debe ser estudiado, y ya hay alguna propuesta teórica.

El modelo de Reacciones de Terceros incluye la atribución que hacen los terceros como relevante a la hora de influir en la decisión de actuar o no a favor de la víctima. Previo a la toma de decisión de si intervenir o no, el testigo busca causas a aquello que está observando.

A nivel empírico, las atribuciones de los testigos todavía no han sido apenas objeto de interés. Cabe esperar diferentes tendencias en víctimas y testigos debido especialmente al sesgo del actor-observador (Jones y Nisbett, 1972), según el cual los observadores o testigos tienden a atribuir la causa de las conductas de los demás a disposiciones personales y estables mientras que los propios actores las suelen referir a las exigencias situacionales.

El estudio de las atribuciones de los testigos puede dirigirse a la conducta de la víctima o a la conducta del perpetrador. Wilkerson (2001) trató de estudiar la atribución de observadores de agresión en el trabajo en relación a la conducta del perpetrador. Encontró que cuando el testigo establecía atribuciones de la conducta del agresor externas, predecía la búsqueda de soluciones a nivel organizacional. Es decir el tipo de atribución que el testigo realiza de las conductas que presencia influirá en su conducta.

También el estudio de las atribuciones del testigo en relación a la víctima puede ser muy relevante para conocer qué aspectos favorecen la intervención del testigo. Cabe preguntarse si cuando le testigo de acoso atribuye la situación que vive la víctima a características personales de la víctima, tenderá a intervenir menos que si la atribuye a características externas a la víctima (circunstancias organizacionales). Muy relacionado con esto está la creencia en un mundo justo (Lerner, 1980). Se trata de una característica relativamente estable de la personalidad que consiste básicamente en la

creencia de que a la gente le ocurre lo que se merece. Hay que tener en cuenta que las situaciones de injusticia (como puede ser el acoso psicológico) suponen una amenaza para esta creencia y quien presencia dicha injusticia, si no puede cambiar la situación, optará por cambiar la evaluación que se hacía de las víctimas (Lerner y Simmons, 1966), pudiendo culpar a la víctima de lo que le ocurre.

Un trabajo que apoya esta explicación es un estudio cualitativo mejicano realizado mediante entrevistas a mujeres testigos de acoso psicológico hacia una compañera. Opinan que un entorno laboral violento no genera solidaridad entre los trabajadores e identifica a dos tipos de testigos: los pasivos y los que optan por intervenir. Entre los pasivos, llegan a la conclusión de que no son insensibles a las víctimas y muestran sentimientos de solidaridad. Además, estas personas pasivas identifican el acoso como resultado de estructuras organizacionales autoritarias que están muy alejadas de su alcance, por eso no consideran que tengan posibilidades de intervenir. En cambio, las observadoras activas creían que el acoso era fruto de una interacción social injusta que exige la intervención (Sieglin, 2012). Aquí se pone de manifiesto la importancia de las atribuciones causales de las conductas que presencian los testigos.

Por otro lado, las personas con niveles altos en sensibilidad a la justicia son más susceptibles a activar el procesamiento de información relacionada con justicia. Así, estas personas tenderán a percibir más injusticias y a reaccionar de manera más fuerte ante eventos injustos (Baumert y Schmitt, 2009). El estudio del papel de los testigos es importante porque nos interesa ver qué elementos motivan a la intervención. Si las personas con alto nivel de sensibilidad a la justicia tienden a reaccionar de manera más fuerte, es posible que intervengan con mayor probabilidad si son testigos de una situación injusta, como puede ser el acoso psicológico.

### **3.5. EL ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO DE LOS TESTIGOS DE ACOSO PSICOLÓGICO**

Todavía son muy pocos los trabajos que aplican estos principios e hipótesis teóricas a la práctica y a la realidad del acoso psicológico. Además casi todos los estudios que lo hacen usan planteamientos basados en situaciones figuradas (viñetas) o usan aproximaciones cualitativas con muestra reducida.

Por ejemplo, un estudio de un equipo de economía japonés se interesó por el comportamiento apático de los testigos de bullying (escolar o laboral) mediante un diseño experimental en estudiantes universitarios (Shibata, Mori, Okamura y Soyama., 2008). A los sujetos se les plantea un juego de ordenador que deben resolver usando distintas estrategias sin conocer en ningún momento que se evaluaba su apatía. Mediante modelos matemáticos concluyen que a medida que el grupo disminuye aumenta la probabilidad de la conducta de ayuda. Es decir, la apatía de los observadores aumenta con el tamaño del grupo, lo cual va en la línea del concepto de la difusión de responsabilidad. Además a menos gente dispuesta a denunciar, más proporción de apáticos y menor tendencia a ayudar. En este sentido, cuanto menor coste personal suponga denunciar la situación menos probable es la conducta apática.

Un estudio del 2007 se plantea 3 situaciones hipotéticas en las que un supervisor actúa de manera hostil (de forma implícita o explícita), o de forma empática hacia una empleada cuando se reúnen para tratar la experiencia de acoso que la mujer está teniendo por parte de sus compañeros. Los sujetos de estudio debían responder cómo creían que un testigo reaccionaría ante el acoso de esa empleada. Los resultados indican que cuando el acoso se ve apoyado por el supervisor, los testigos se sienten más culpables porque temen ayudar a la víctima (Shorenstein, 2007). En la misma, línea otro estudio encuentra que cuando los testigos de acoso presentan menores niveles de

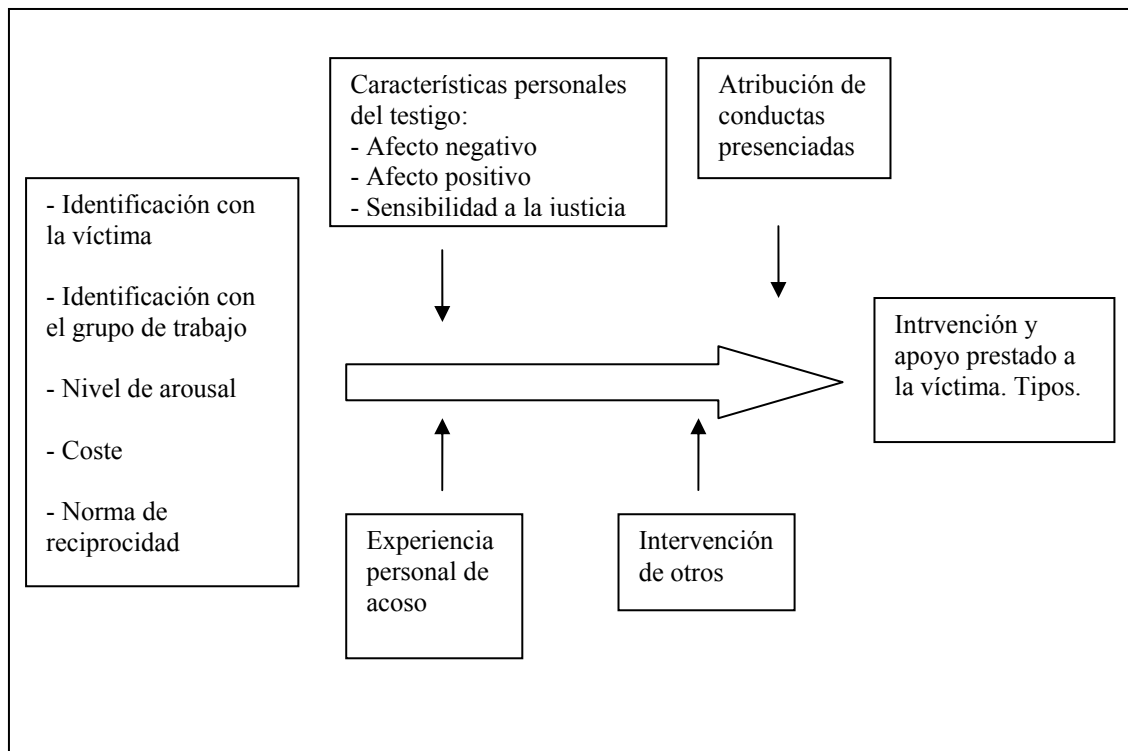


percepción de amenaza, se relacionaba con menor ansiedad y con intenciones de ayudar a la víctima más fuertes (Moulder, Pouwelse, Lodewijk y Bolman, 2008).

### **3.5.1 Modelo global propuesto**

En los estudios que aquí se van a presentar se propone un enfoque menos experimental y más ecológico en el que los testigos deben evaluar situaciones vividas y no figuradas. Se estudiará la influencia de variables como las reacciones propuestas de arousal, el coste de intervenir, la identificación con la víctima y el grupo, así como la influencia de la presencia de otros en la intención de ayuda y el apoyo prestado a la víctima de acoso. Se incorporará la norma de reciprocidad en cuanto a la importancia del apoyo que a su vez el testigo considera que ha recibido, así como características personales del testigo y el tipo de atribución que realiza acerca de las conductas que presencia.

La siguiente figura resume el modelo que se estudiará a lo largo de dos de los tres estudios que se presentarán, y que trata de recoger aquellos aspectos que la literatura, a través de diferentes enfoques, propone como relevantes en el estudio de la intervención y conducta de ayuda de los testigos de acoso psicológico.



*Figura 6. Modelo propuesto de factores que favorecen la intervención de los testigos de acoso psicológico.*



## **PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS**



# **ESTUDIO 1**



## **II.1. ESTUDIO 1.**

# **LAS REACCIONES DE LOS TESTIGOS DE CONDUCTAS NEGATIVAS EN EL TRABAJO COMO PREDICTORES DE APOYO A LAS VÍCTIMAS**

## **1. INTRODUCCIÓN**

A continuación se presenta el estudio nº 1 que se centra en el análisis del papel de los testigos de conductas negativas en base al apoyo que pueden prestar a las víctimas de tales comportamientos. Consideramos la Intención de Ayuda y la Implicación que el testigo cree que tiene con las víctimas como dos formas de aproximarnos al apoyo por parte del testigo.

Los testigos de acoso psicológico suelen tacharse de individuos pasivos. ¿Lo son también en lo referido a conductas negativas? A fin de cuentas el acoso psicológico está formado por conductas negativas de una forma sistemática, que llevan a una situación de indefensión de la víctima. En este estudio se pretende conocer un poco más qué aspectos favorecen su intervención en favor de las víctimas, como elementos a considerar en la prevención de la violencia interpersonal en los grupos de trabajo.

Se estudiarán aspectos planteados desde el modelo de arousal: costes-beneficios (Dovidio, Piliavin, Gartner, Schroeder y Clark, 1991; Piliavin, Dovidio, Gartner y Clark, 1981) a través de variables como Culpa o Tensión al presenciar conductas negativas en el caso de la activación, o la evaluación del Miedo a Represalias en el caso de la evaluación de costes-beneficios.

Trabajar con los testigos de conductas negativas es un trabajo previo a lo que más adelante se planteará: las reacciones de los testigos de acoso psicológico.



Se trata de uno de los primeros trabajos en analizar el fenómeno de la violencia psicológica interpersonal desde un enfoque social que además incorpora a un protagonista más en la tradicional diada agresor-víctima.

## **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **Objetivos**

1. Conocer la prevalencia de acoso psicológico y los tipos de conductas negativas en una muestra formada por personal sanitario.
2. Identificar qué aspectos pueden favorecer la Intención de Ayuda e Implicación de los testigos de conductas negativas hacia sus compañeros de trabajo.

### **Hipótesis**

- H1: Los hombres tendrán mayor prevalencia de acoso psicológico que las mujeres al tratarse de un grupo minoritario en este sector.
- H2: El que los testigos de conductas negativas se consideren a su vez víctimas de acoso psicológico predecirá mayores niveles de Intención de Ayuda a las víctimas de conductas negativas.
- H3: El que los testigos de conductas negativas se consideren a su vez víctimas de acoso psicológico predecirá mayores niveles de Implicación con las víctimas de conductas negativas.
- H4: Niveles elevados en los testigos de conductas negativas de las variables Tensión, Culpa y Ausencia de Miedo a Represalias predecirán la Intención de Ayuda a la víctima de conductas negativas.

- H5: Niveles elevados en los testigos de conductas negativas de las variables Tensión, Culpa y Ausencia de Miedo a Represalias predecirán la Implicación con la víctima de conductas negativas.
- H6: La variable Identificación con el grupo en testigos de conductas negativas modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Intención de Ayuda a las víctimas de conductas negativas.
- H7: La variable Identificación con el Grupo en testigos de conductas negativas modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Implicación con las víctimas de conductas negativas.
- H8: La variable Respaldo a la Ayuda en testigos de conductas negativas modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Intención de Ayuda a víctimas de conductas negativas.
- H9: La variable Respaldo a la Ayuda en testigos de conductas negativas modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Implicación con las víctimas de conductas negativas.
- H10: El ser o no víctima de acoso psicológico modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Intención de Ayuda a víctimas de conductas negativas.
- H11: El ser o no víctima de acoso psicológico modera la relación entre las variables Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio Implicación con las víctimas de conductas negativas.

### 3. MÉTODO

#### 3.1 PARTICIPANTES

En este primer estudio se distribuyeron 600 cuestionarios entre el personal de diferentes categorías de un hospital público de Madrid y se obtuvo un porcentaje de respuesta del 62%. De este modo la muestra estuvo formada por 372 profesionales

El 88% son mujeres, principalmente en los grupos de enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos, siendo el grupo de celadores en el que hay más hombres ( $\chi^2 = 67,5$ ,  $p < 0,01$ ). Más de la mitad de la muestra la constituyen enfermeras (56,4%). La edad media de los participantes es de 41,6 años. El tiempo promedio de experiencia total en la profesión es de 17,3 años, y en su unidad actual de 9,9 años. Prácticamente todas las áreas del hospital están representadas, predominando el área de hospitalización. El 51,8% de los participantes tienen contrato fijo y el 64,7% tienen título universitario. La mayoría tiene pareja habitual (74,7%) y casi la mitad (46,4%) no tiene hijos.

Tabla 5. *Características sociodemográficas de la muestra*  
(n:372)

		Frecuencia (n)	%
<b>Sexo</b>	Hombre	44	12,0%
	Mujer	323	88,0%
<b>Edad</b>	Hasta 35	116	32,2%
	35-50	159	44,2%
	Más de 50	85	23,6%
<b>Relaciones personales</b>	Con pareja habitual	274	75,3%
	Con pareja esporádica	13	3,6%
	Sin pareja	77	21,2%
<b>Estudios</b>	Primarios	11	3,0%
	ESO	20	5,5%
	Formación profesional	82	22,5%
	Titulado universitario	236	64,7%
	Doctorado	1	,3%
	otros	15	4,1%

Tabla 6. *Características laborales de la muestra*  
(n: 372)

		Frecuencia (n)	%
<b>Categoría profesional</b>	Enfermera	207	56,4%
	Auxiliar de enfermería	63	17,2%
	Administrativo	30	8,2%
	Celador	31	8,4%
	Otros	36	9,8%
<b>Situación laboral</b>	Fijo	189	51,8%
	Temporal	56	15,3%
	Interino y comisión	120	32,9%
<b>Experiencia laboral total</b>	Hasta 2 años	13	3,6%
	2-10 años	117	32,1%
	10-20 años	104	28,5%
	Más de 20 años	131	35,9%
<b>Experiencia laboral en el puesto actual</b>	Hasta 1 año	37	10,3%
	1-5 años	124	34,6%
	5-15 años	110	30,7%
	Más de 15 años	87	24,3%
<b>Unidad o departamento de trabajo</b>	Hospitalización y quirófano	123	42,3%
	Consultas	31	10,7%
	Urgencias	24	8,2%
	Uci y reanimación	43	14,8%
	otros	45	15,5%
	Quirófano	25	8,6%

Tabla 7. *Descriptivos resumen*

	Media	D.T
<b>Edad</b>	41,62	10,98
<b>Número de hijos</b>	1,10	1,19
<b>Experiencia laboral (años)</b>	17,32	11,01
<b>Experiencia en el puesto actual (años)</b>	9,91	9,17

### **3.2 PROCEDIMIENTO**

El estudio que se presenta es un estudio transversal con muestreo no aleatorio en base a sujetos disponibles mediante una metodología de autoinforme.

Tras la revisión bibliográfica correspondiente se procedió al diseño del cuestionario y las escalas que incluiría. Una parte del mismo está formado por una escala ampliamente testada en numerosas muestras mientras que otra parte del cuestionario es de nueva elaboración a propósito del estudio. El protocolo fue utilizado previamente en una muestra de 70 alumnos de enfermería a modo de pilotaje..

Tras la puesta en conocimiento de la dirección de enfermería del centro se procedió a la distribución de cada cuestionario dentro de un sobre para que se entregara cerrado, acompañado de una hoja informativa y además no se pidió ningún dato personal a los participantes para garantizar la confidencialidad y el anonimato.

Se proporcionó a cada participante la posibilidad de contactar con el investigador en cualquier momento y se estableció un tiempo para la cumplimentación de 10 días.

El estudio forma parte del proyecto que ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid (CEI 26-616).

### **3.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS**

Se diseñó un protocolo que incluía diferentes apartados para dar respuesta a los objetivos del estudio.

En la primera parte del estudio se incluyen preguntas sobre las características sociodemográficas y laborales de los participantes y a continuación se incluyen las siguientes escalas o instrumentos que evalúan las diferentes variables manejadas en este estudio.

- *Acoso psicológico y conductas negativas en el trabajo.* Se utilizó el Cuestionario de Actos Negativos (Negative Acts Questionnaire, NAQ) (Einarsen y Raknes , 1997; Einarsen et al.,1994) en su versión revisada de 22 ítems (Einarsen y Hoel, 2001; Nielsen et al., 2008) traducida al español. Hace unos años ha sido validada al castellano con una extensión de 14 ítems (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007).

Este instrumento evalúa la frecuencia con la que se reciben una serie de conductas negativas en el trabajo por parte de los compañeros en los últimos 6 meses mediante una escala de frecuencia con 5 opciones de respuesta desde “Nunca” hasta “Diariamente”. Un ejemplo de ítem es “He sido humillado o ridiculizado en relación con mi trabajo”.

El cuestionario ha estado mostrando coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach adecuados a lo largo de los años. Muy recientemente esta misma versión en una numerosa muestra británica ha presentado una fiabilidad de 0,90 (Einarsen, Hoel y Notelaers, 2009) En el presente estudio el índice obtenido es 0,91.

- *Identificación como víctima de acoso psicológico.* Se incluye una definición de acoso psicológico en el trabajo (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007) para conocer la prevalencia de trabajadores que se consideran víctimas de acoso, de forma que complemente la información dada por el NAQ. Aunar ambas metodologías es el procedimiento más recomendado para evaluar acoso psicológico (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen y Einarsen, 2010)

*“Se define acoso psicológico como comportamientos hostiles verbales y no verbales dirigidos contra alguien en el trabajo sistemáticamente, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo”.*

*Usando esta definición por favor señale si usted personalmente ha recibido acoso psicológico en los últimos 6 meses.*

También se preguntó por parte de quién recibió el acoso en términos de compañeros, supervisores o subordinados.

- *Reacciones de los testigos de conductas negativas*

A continuación se evalúan una serie de variables solo en testigos de conductas negativas. Se trata de las reacciones de los testigos de conductas negativas en relación a su tendencia a apoyar a la víctima. Se creó esta escala para evaluar las reacciones de identificación con el grupo de trabajo, tensión, culpa, y miedo en quienes han presenciado conductas negativas en el trabajo.

Tras haber presentado el NAQ se indica:

*“En caso de que haya sido testigo de alguno de los anteriores comportamientos en su lugar de trabajo (entre sus compañeros) señale con un círculo la respuesta más acorde”*

Y a continuación se presentan los ítems referidos a las siguientes variables:

- Culpa: Formada por 6 ítems pretende conocer si existe sentimiento de culpa en el participante cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo alguno de los comportamientos recogidos en el NAQ y no trata de hacer algo o intervenir. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Me siento culpable si no intento ayudar o defender a un compañero de ser tratado así”. En la muestra presenta una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,71.
- Tensión: Formada por 7 ítems trata de conocer la tensión que experimenta el participante cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo

alguno de los comportamientos indicados en el NAQ. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “ Estoy tenso si en mi ambiente de trabajo hay compañeros que reciben alguno de esos comportamientos”. Muestra una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,63.

- Ausencia de Miedo a Represalias: Esta variable está compuesta por 6 ítems y con ella se intenta conocer el grado en que el participante no teme las posibles consecuencias de su intervención cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo alguno de los comportamientos indicados en el NAQ. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Protestar ante una situación así me perjudicaría”. Su fiabilidad alfa de Cronbach es de 0,81.
- Identificación con el grupo de trabajo: Formada por 6 ítems pretende conocer si el participante se siente identificado con sus compañeros de trabajo. Se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo) y un ejemplo de ítem inverso es “No me siento identificado con mis compañeros de trabajo”. Presenta una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,77.

La forma de evaluar el apoyo por parte de los testigos se realizó mediante variables monoítem.

- Respaldo a la iniciativa de otros a intervenir(Respaldo a la ayuda): Con este variable se pretende contemplar la intención de intervenir del testigo de conductas negativas cuando otra persona ya ha tomado la iniciativa. Es una manera de considerar el efecto del observador (Latané y Darley, 1970). El ítem



es “ Si alguien tomara la iniciativa de intervenir frente al trato negativo hacia mis compañeros yo le respaldaría”. Es evaluada mediante cuatro opciones de respuesta que oscilan entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo).

- Intención de Ayuda: Pretende recoger la intención de intervenir cuando el participante presencia a un compañero recibiendo conductas del NAQ. También se evalúa con una escala Likert con 4 opciones de respuesta que oscilan entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo) a la afirmación “Yo intentaría hacer algo ante esas situaciones”.
- Implicación: Es la variable que recoge la medida en la que el participante considera que se implica personalmente con la víctima cuando presencia que ésta recibe alguno de los comportamientos del NAQ. Se evalúa mediante una escala Likert con 4 opciones de respuesta que oscilan entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo) a la afirmación “Cuando ocurren estos comportamientos en mi ambiente de trabajo no me mantengo al margen”.

## 4. RESULTADOS

Antes de informar acerca de la estructura de los instrumentos utilizados y de los resultados es necesario mencionar una cuestión que constituye cada más un elemento de preocupación para los investigadores, especialmente de aquellos que utilizan metodología transversal y autorregistros. Se trata del sesgo del método común. Consiste en la varianza que es atribuible más al método de medida que a los constructos que representan las medidas, siendo considerado este sesgo una de las principales fuentes de error de medida (Podsakoff, Mackenzie, Lee y Podsakoff, 2003). En psicología organizacional en los últimos años se está adoptando por parte de

algunos expertos una postura más tolerante ante este fenómeno, y se hace especial énfasis en diferenciar el sesgo del método común (Common Method Bias) de la varianza del método común (Common Methods Variance) (Spector, 2006). Además se ha visto que en algunos casos la varianza del método puede, en lugar de inflar las correlaciones entre variables, reducirlas (Williams y Brown, 1994), o que el efecto del sesgo es trivial (Meade, Watson y Kroustalis, 2007). Por eso, el problema no es tanto si existe varianza debida al método común, sino si el sesgo de la varianza común es tan grande que pueda invalidar los datos (Meade, Watson y Kroustalis, 2007).

Desde ese punto de vista, cuando se usa esta metodología, es imposible evitar cierta la varianza común que puede surgir como consecuencia de utilizar el mismo método para evaluar las diferentes variables, y no se trata tanto de que no aparezca como de que tenga lugar a un nivel aceptable de forma que no afecte a la validez de los resultados. Es decir, hay que controlar su aparición y eso se hace desde el momento del diseño del estudio. En el caso de este trabajo se evalúan percepciones, muy susceptibles de afectarse por la varianza del método. Pero es que son las percepciones lo que queremos evaluar, y la mejor forma de hacerlo es mediante el autoinforme.

Una vez que se ha determinado que es el autoinforme la metodología a usar, y que ciertas limitaciones obligan a plantear un estudio transversal, se adoptan una serie de medidas aconsejadas para minimizar la presencia de sesgos de la varianza común debida al método. Se tomaron medidas de diseño recomendadas (Podsakoff, et al., 2003) como el uso de ítems negativos, diferentes escalas de evaluación, la alteración en el orden de variables criterio- dependientes, garantizar el anonimato de los participantes, o pedir el cambio de perspectiva del participante en la valoración de los ítems.

Una vez que se ha llevado a cabo el estudio con los controles de diseño que se consideran oportunos se puede llevar a cabo algún control Post-Hoc del sesgo del

método común. Podsakoff en 2003 ya comentó varios métodos, y después se han seguido discutiendo (Conway y Lance, 2010), llegando a la conclusión de que ninguno carece de limitaciones.

A modo de diagnóstico de la magnitud de la presencia de varianza atribuible al método común, y dado que ningún método hasta ahora es satisfactorio, se ha optado por llevar a cabo en este estudio el método más sencillo y quizás por eso más usado en estimación de varianza común, el test de factor único de Harman. Consiste en ver si existe un solo factor que aglomere la mayor parte de la varianza de todos los datos (Podsakoff et al., 2003). Se calculó mediante análisis factorial exploratorio en el que se obtienen 5 factores espontáneos. El factor que recoge mayor varianza no alcanza la mitad de la varianza explicada indicando que no existe un único factor que de cuenta de la mayor parte de la varianza. Esto sugiere que la varianza del método común no parece tener una importancia tal en este estudio como para invalidar los resultados.

De manera complementaria se llevó a cabo el análisis mediante metodología SEM, y se comprobó que en las variables evaluadas en testigos, que son aquellas sobre las que más dudas pueden existir en cuanto a la varianza común debida al método, el modelo de un factor general muestra un peor ajuste que un modelo de 4 factores relacionados ( $\Delta\chi^2=759,3$ ;  $p<0,0001$ ).

#### **4.1 ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS Y SUS VARIABLES**

A continuación se presentan los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio de los diferentes instrumentos.

#### **.4.1.1 Cuestionario de actos negativos. (Negative Acts Questionnaire; NAQ)**

Para este estudio se utilizó el NAQ que es una escala ampliamente usada a nivel internacional y que ya ha sido validada al español con garantías (Moreno Jiménez, et al., 2007). No obstante en diferentes estudios ha mostrado estructuras factoriales variadas. Dada la alta covariación entre sus ítems y factores, se ha sugerido que los diferentes tipos de acoso que recoge el NAQ tienden a ocurrir de forma simultánea (Einarsen Hoel y Notelaers, 2009), justificándose así el manejo del instrumento como un único factor general.

De esta manera, en este trabajo la variable de acoso psicológico evaluada mediante el NAQ será manejada como un factor único general como aceptan sus autores (Einarsen et al., 2009), compuesto por todos los ítems de la escala (22) para no perder información.

A nivel informativo y para conocer el funcionamiento del instrumento en personal sanitario, se ha realizado un análisis factorial exploratorio y confirmatorio por el método de validación cruzada en la que se consideran conjuntamente las muestras del estudio 1 y del estudio 2 (n total: 574) que se comentará posteriormente.

##### Análisis factorial exploratorio (AFE)

El AFE mediante componentes principales de una mitad aleatoria de la muestra indica de forma espontánea hasta 5 factores cuando se emplea rotación oblimín, con un primer factor determinante y numerosos pesos factoriales mayores de 0,40 en dos y hasta 3 factores, complicando mucho la interpretación de los factores.

Se optó por una rotación varimax de forma que se obliguen a los factores a aparecer de forma más equitativa y se forzó a 4 factores dado el interés teórico que supone en personal sanitario la consideración de la sobrecarga e infravaloración como aspectos mencionables diferentes de un factor global de acoso laboral. Se consideraron

las cargas factoriales mayores o iguales a 0,40 recomendado obteniendo una varianza de 56,17%. El índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett resultaron adecuados, con valores de 0,855 y  $p < 0,0001$  respectivamente.

Tabla 8. *Matriz de cargas factoriales*  
( n: 287 . Mitad aleatoria de participantes)

Ítem	Acoso personal	Sobrecarga e infravaloración	Desprestigio profesional	Amenazas físicas y presiones
NAQ7	,723		,405	
NAQ5	,676			
NAQ6	,673			
NAQ18	,656			
NAQ20	,627			,450
NAQ15	,609			
NAQ17	,609			,471
NAQ12	,520		,509	
NAQ10	,440			
NAQ4		,739		
NAQ16		,674		
NAQ3		,669		
NAQ1		,619		
NAQ21		,611		
NAQ14		,455	,411	
NAQ2			,708	
NAQ8	0,400		,665	
NAQ11			,578	
NAQ13			,428	
NAQ22				,860
NAQ19				,661
NAQ9				,641
% Varianza explicada	33,97	8,87	7,89	5,42

El análisis factorial exploratorio para cuatro factores presenta pesos factoriales cruzados entre los factores. Son ítems que serán depurados para obtener en la solución final una estructura más limpia.

El primer factor denominado acoso personal es el que más varianza explicada presenta, seguido de lejos por los otros 3 factores.

### Análisis factorial confirmatorio (AFC)

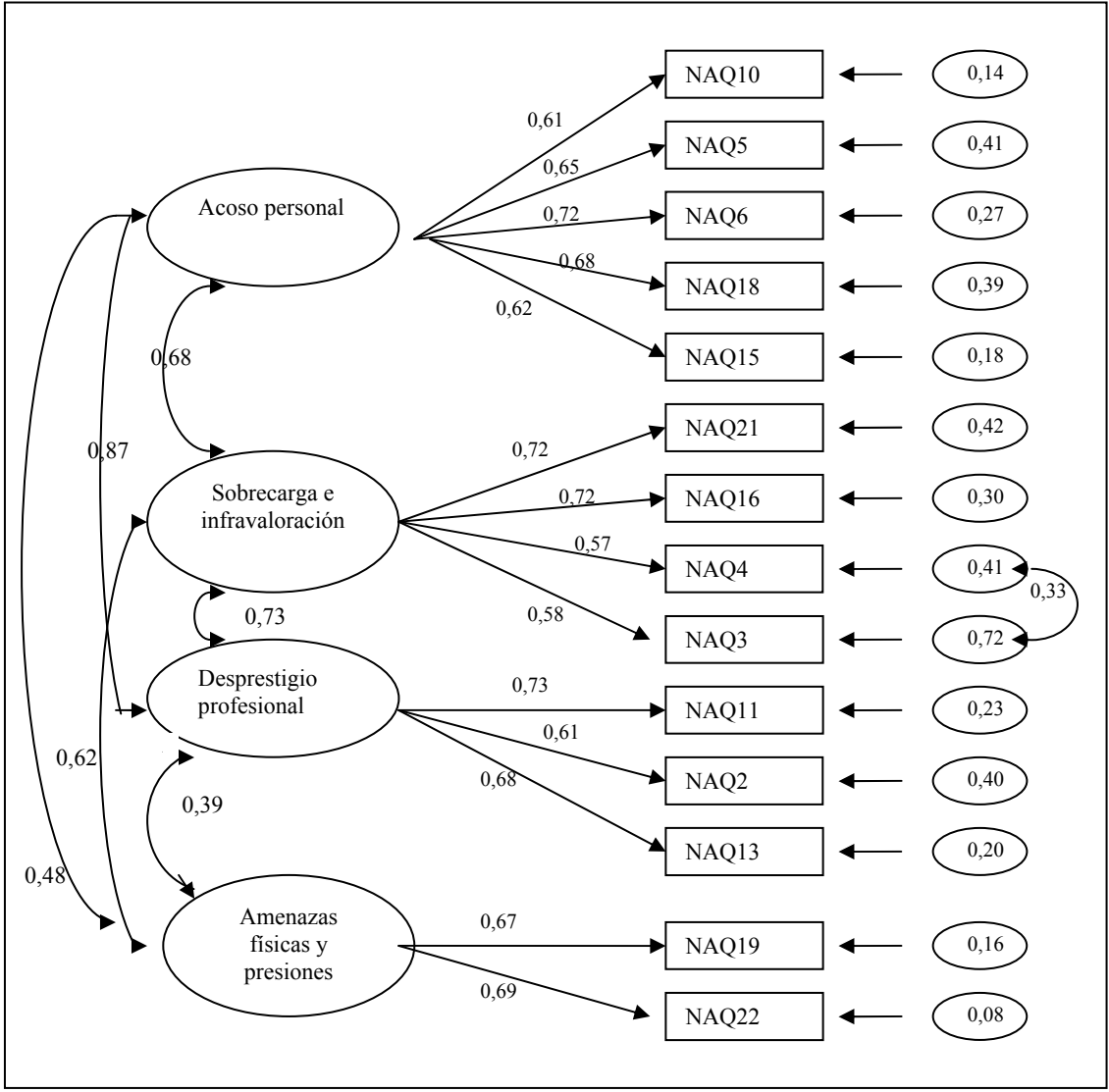
Tabla 9. *Valores de referencia de bondad de ajuste*

Estadístico	Abreviatura	Ajuste
Chi-cuadrado	$\chi^2$	Significación >0,05. Sensible al tamaño de la muestra
Razón Chi-cuadrado/ grados de libertad	$\chi^2/g.l.$	Entre 2 y 5 Buen ajuste si < 3 (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010)
Índice de bondad de ajuste comparativo	CFI	Ajuste aceptable > 0,90 (Bentler, 1990 Byrne, 2001) Buen ajuste $\geq 0,95$ ((Ruiz, Pardo y San Martín, 2010; Hu y Bentler, 1999)
Índice de bondad de ajuste	GFI	Ajuste aceptable > 0,90 (Byrne, 2001) Buen ajuste $\geq 0,95$ (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010)
Raíz del residuo cuadrático promedio	RMR	Cuanto más próximo a 0 mejor. Buen ajuste < 0,05 (Byrne, 2001)
Raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación	RMSEA	Buen ajuste < 0,08 (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010) Ajuste moderado entre 0,08 y 0,1 (Loehlin, 2004)

Para su realización se empleó el programa estadístico de ecuaciones estructurales AMOS 7.0 (Arbuckle, 2006) con el método de máxima verosimilitud para la segunda mitad aleatoria de sujetos. Se introdujeron en el modelo todos los ítems y se siguió un planteamiento de generación de modelos (Byrne, 2001).

A través de la valoración de los parámetros y relaciones estimadas, y con el apoyo de los índices de modificación, se generó un modelo con el mejor ajuste que requirió la reducción de ítems. El ítem 1 pese a ubicarse claramente en un factor se

eliminó por su elevado error de medida. Además se permitió la correlación de los errores de los ítems 3 y 4, que pertenecen al mismo factor, y parece responder a que ambos ítems comparten contenido, con lo que es oportuno tener esa correlación en cuenta (Byrne, 2001). Los índices de ajuste considerados son los recomendados en cuanto a indicadores de ajuste absoluto y de ajuste relativo. Los índices y valores de referencia establecidos en la literatura se presentan en la tabla 9.



Modelo de medida de la variable acoso psicológico.  
Correlaciones, pesos de regresión estandarizados y varianzas error.

*Figura 7. Modelo de estructura factorial de la escala de acoso psicológico Cuestionario de Actos Negativos (NAQ)*

Tabla 10. *Índices de bondad de ajuste del modelo de la escala de acoso psicológico Cuestionario de Actos Negativos (NAQ)*

Modelo con mejor ajuste	$\chi^2/\text{g.l.}$	CFI	GFI	RMR	RMSEA
Cuatro factores relacionados (14 ítems)	2,605	0,915	0,916	0,028	0,076

Existen pesos factoriales elevados para un mismo ítem y varios factores y correlaciones entre errores de ítems diferentes. Para lograr una estructura limpia y ajustada es necesario ir eliminando ítems del instrumento, lo cual en mi opinión no es una buena solución si al final el constructo se va a manejar como un factor general. La solución final obtuvo un ajuste aceptable para la segunda mitad aleatoria de participantes y 14 ítems en el caso de 4 factores relacionados, frente a una estructura de segundo nivel que se mostraba con peor ajuste y además menor parsimonia. El cuarto factor se compone solo por dos indicadores pese a lo recomendado (Fabrigar, Wegener, McCallum y Strahan, 1999). La correlación entre los errores de los ítems 4 y 3 puede ser consecuencia de su similitud semántica (“me han ordenado tareas por debajo de mis competencias”, “Se me han sustituido áreas clave de responsabilidad por tareas más triviales o desagradables”).

No obstante en este estudio, al igual que en el estudio 2 que se presentará más tarde, se utilizará el NAQ completo y como un factor general.

#### **4.1.2 Variables evaluadas en testigos de conductas negativas**

Se realizó un análisis factorial exploratorio de las variables evaluadas en los testigos de conductas negativas. Se aplicó sobre una mitad aleatoria de los 337 testigos de conductas negativas. Se optó por análisis de componentes principales porque considera la varianza total (Meyers, Gamst y Guarino, 2006) y rotación oblimin. Se



tuvieron en cuenta los pesos factoriales mayores al 0,40 recomendado y se logró una estructura forzando a 4 factores que explica el 49,8% de la varianza. El índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett resultaron adecuados, con valores por encima de 0,70 y  $p < 0,0001$  respectivamente.

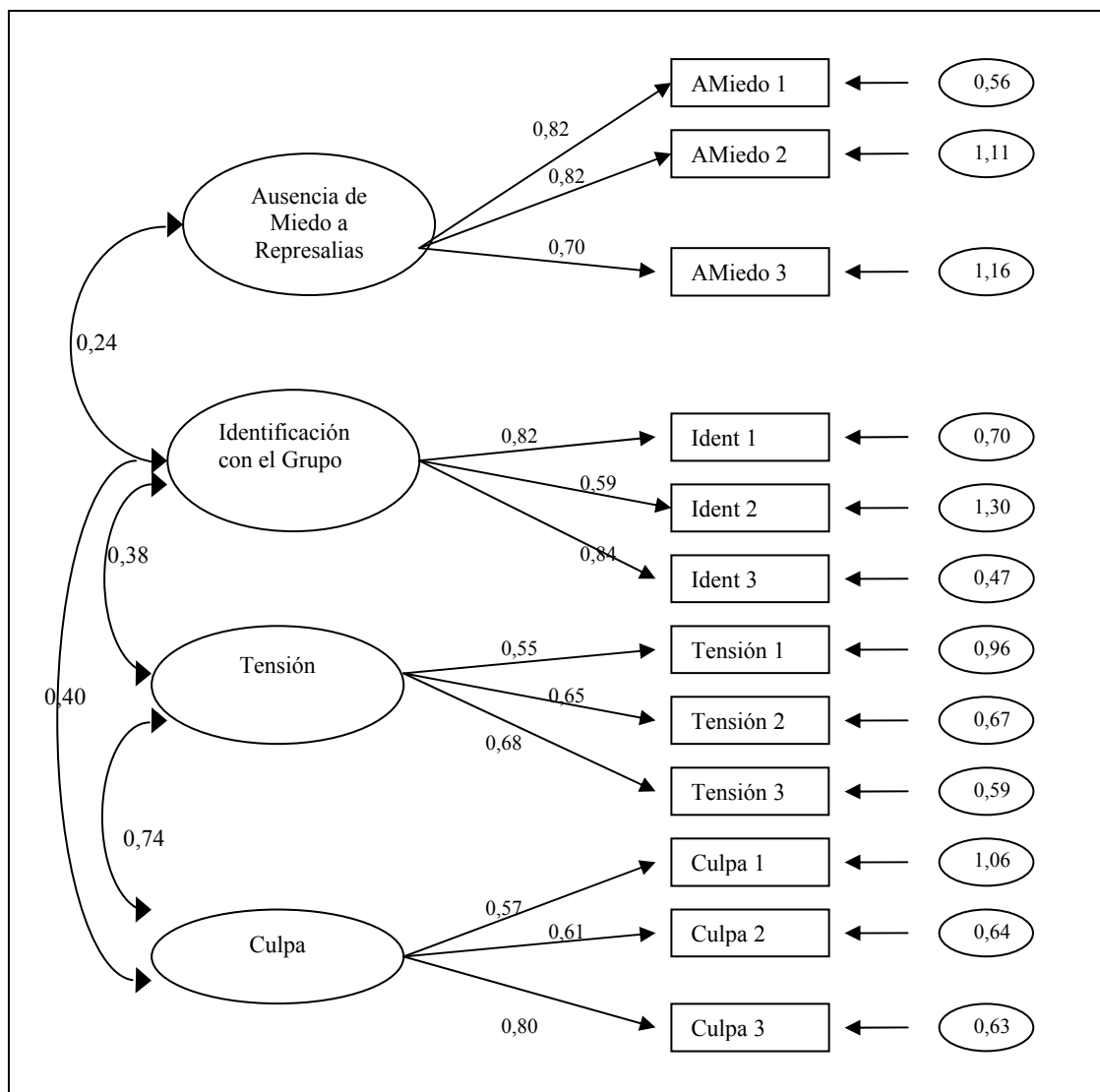
Tabla 11. *Matriz de cargas factoriales*  
(n: 170. Mitad aleatoria de testigos)

Ítem	Tensión	Ausencia de Miedo	Identificación con el Grupo	Culpa
10	0,711			
26	0,706			
24	<b>0,581</b>			
20	0,575			
3	0,530			
1	<b>0,519</b>			
13	<b>0,512</b>			
15		-0,766		
25		-0,751		
9		-0,744		
2		-0,715		
19		-0,712		
6		-0,709		
17			-0,849	
7			-0,763	
12			-0,722	
28			-0,711	
22			-0,697	
4			-0,511	
18				-0,669
14				<b>-0,620</b>
8				-0,597
5				-0,564
16				<b>-0,522</b>
23				<b>-0,479</b>
% Varianza explicada	22,46	10,75	9,34	7,25

Las variables Identificación con el Grupo y Ausencia de Miedo a Represalias surgen bien definidas en el Análisis Factorial Exploratorio, pero las variables Culpa y Tensión presentan ítems cruzados (marcados en negrita). A un nivel teórico ambas

variables estarían relacionadas al suponer una reacción espontánea del testigo de conductas negativas, como se recoge en el modelo de arousal: costes beneficios (Dovidio, Piliavin, Gartner, Schroeder y Clark, 1991; Piliavin, Dovidio, Gartner y Clark, 1981)

A continuación se lleva a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio mediante el programa AMOS de esta estructura de cuatro variables evaluadas en los testigos. El análisis se realiza sobre otra mitad aleatoria de la muestra de testigos de conductas negativas (n:178). Dado el limitado tamaño de esta submuestras, y atendiendo a las recomendaciones de manejar al menos 10 participantes por variable observada (Ruiz et al., 2010), se optó por parcelar los ítems (Little, Cunningham, Shahar y Wildaman, 2002) de dos en dos, excepto en Tensión, en el que uno de los indicadores se forma a partir de 3 (Tensión 3). Así se llevó a cabo el análisis para 12 variables observables en lugar de 24, reduciendo de esta manera el número de parámetros a estimar.



Modelo de medida de las reacciones de testigos de conductas negativas.  
Correlaciones, pesos de regresión estandarizados y varianzas error.

*Figura 8. Análisis Factorial Confirmatorio de la escala de reacciones de los testigos de conductas negativa.*

*Tabla 12. Índices de bondad de ajuste de la escala de reacciones de testigos de conductas negativas*

Modelo con mejor ajuste	$\chi^2/g.l.$	CFI	GFI	RMR	RMSEA
Tres factores relacionados y A. Miedo relacionado con Identificación.	1,51	0,960	0,931	0,086	0,054

La estructura que mejor ajuste obtuvo es el modelo de tres factores relacionados con Ausencia de Miedo a Represalias relacionado con Identificación con el Grupo. Todos los índices de regresión y correlaciones son significativas y los estadísticos de bondad de ajuste se encuentran dentro de los valores recomendados.

El objetivo de este AFC no es tanto construir una escala valida y fiable, sino la discriminación entre variables. Todas las variables evaluadas en testigos se presentan en formato escala, pero también se podrían presentar las variables por separado según los objetivos del estudio.

## 4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

### 4.2.1 Acoso psicológico y conductas negativas

A continuación se presenta la prevalencia de acoso psicológico en la muestra según las diferentes formas de evaluación y la frecuencia de cada una de las conductas negativas en la muestra.

Tabla 13. *Prevalencia de acoso psicológico según las diferentes formas de evaluarlo en la muestra*  
(n:372)

<b>Prevalencia de acoso psicológico</b>	
Al menos 1 comp negativo NAQ/semana	24,5%
Al menos 2 comp negativos NAQ/semana	18,8%
Al menos 3 comp negativos NAQ/semana	16,9%
Identificación como víctima semanalmente	7,6%
Identificación como víctima ocasionalmente	20,2%

Tabla 14. *Frecuencia y porcentaje de conductas negativas recibidas*

Frecuencia y % de conductas negativas recibidas	Nunca		Semanalmente		Diariamente	
	N	%	N	%	N	%
NAQ1 Me han restringido información que afecta a mi rendimiento	173	47,8%	14	3,9%	20	5,5%
NAQ2 He sido humillado o ridiculizado en relación con mi trabajo	263	71,1%	13	3,5%	3	,8%
NAQ3 Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias	193	51,9%	9	2,4%	21	5,6%
NAQ4 Se me han sustituido áreas clave de responsabilidad por tareas más triviales o desagradables	254	69,2%	6	1,6%	7	1,9%
NAQ5 Se han extendido chismes y rumores sobre mi	197	53,8%	7	1,9%	12	3,3%
NAQ6 He sido ignorado, excluido o aislado físicamente	279	75,4%	4	1,1%	6	1,6%
NAQ7 He sido víctima de insultos u ofensas sobre mi persona (p.ej. hábitos, actitudes o mi vida privada)	286	77,5%	2	,5%	5	1,4%
NAQ8 He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificada	164	44,4%	14	3,8%	5	1,4%
NAQ9 He sido víctima de comportamientos intimidatorios como señalar con el dedo, la invasión de mi espacio opersonal, empujones, bloquearme o excluirme de camino	299	80,8%	3	,8%	4	1,1%
NAQ10 Se me ha insinuado que debería abandonar mi trabajo	324	89,0%	0	,0%	4	1,1%
NAQ11 Me recuerdan constantemente cualquier error o fallo que cometo	239	64,4%	7	1,9%	4	1,1%
NAQ12 He sido ignorado y expuesto a reacciones hostiles	287	77,8%	1	,3%	3	,8%
NAQ13 He recibido críticas continuas sobre mi trabajo y esfuerzo	269	72,7%	1	,3%	5	1,4%
NAQ14 Mis opiniones y puntos de vista han sido ignorados	160	43,4%	11	3,0%	10	2,7%
NAQ15 He sido objeto de bromas pesadas por gente con la que no me llevo bien	323	87,3%	3	,8%	3	,8%
NAQ16 Se me han asignado tareas con objetivos o plazos (fechas límite) irrazonables o imposibles de cumplir	286	77,1%	7	1,9%	8	2,2%
NAQ17 Se han hecho alegaciones en mi contra	289	79,0%	2	,5%	3	,8%
NAQ18 He sido vigilado y/o controlado en extremo	288	77,6%	4	1,1	5	1,3%
NAQ19 He recibido presiones para que no reclamase algo que por derecho me corresponde (p.ej. la baja por enfermedad, vacaciones, gastos de viaje, etc...)	293	79,6%	1	,3%	4	1,1%
NAQ20 He sido objeto de burlas y bromas excesivas	337	91,8%	1	,3%	2	,5%
NAQ21 He sido expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo	204	55,4%	14	3,8%	14	3,8%
NAQ22 He sido objeto de amenazas de violencia o abuso físico	333	90,7%	1	,3%	3	,8%

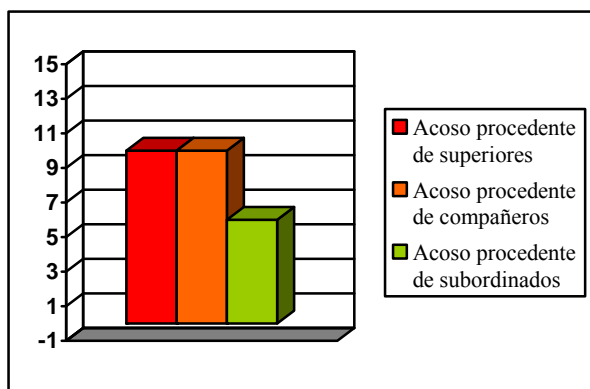
No se encuentran diferencias en la prevalencia de acoso psicológico en función del sexo ( $\chi^2=1,107$ ) aunque un 11% de los hombres refiere considerarse víctimas de acoso frente a un 6% de las mujeres. Pero hay que mencionar que el grupo de hombres es mucho menor en la muestra que el grupo de mujeres. Tampoco se encuentra relación entre prevalencia de acoso y situación laboral ( $\chi^2=1,27$ ), categoría profesional ( $\chi^2=0,90$ ) o el tiempo de experiencia ( $\chi^2=2,07$ ).

Cuando se considera el criterio objetivo de acoso psicológico de una o dos conductas negativas a la semana, el sexo tampoco parece relevante en la muestra, al no ser significativa su relación ( $\chi^2=1,76$  y  $0,54$  respectivamente)

Se encuentra la misma tendencia al comparar la puntuación en el Cuestionario de Actos Negativos en hombres y mujeres. No existen diferencias estadísticamente significativas atendiendo a su diferente varianza ( $T=1,79$ ;  $p>0,05$ ).

En cuanto a las conductas negativas que destacan son más frecuentes aquellas relacionadas con el aspecto laboral como sobrecarga, restringir información relativa al propio rendimiento o el ser ordenado a realizar tareas por debajo de sus competencias.

El análisis de por parte de quién se recibe el acoso psicológico en caso de que ocurra refleja lo siguiente: cuando se considera a la víctimas de acoso psicológico según el criterio subjetivo, el porcentaje de los que consideran que lo han recibido por parte de superiores es igual que el porcentaje de los que lo reciben por parte de compañeros.



*Figura 9. Fuente del acoso psicológico*

#### **4.2.2 Variables evaluadas en testigos de conductas negativas. Reacciones de testigos de conductas negativas (n. 337)**

Para dar respuesta a los objetivos del estudio se evaluaron una serie de variables en testigos de conductas negativas, relacionadas con la Intención de Ayuda y la Implicación con la víctima.

*Tabla 15. Correlaciones y principales estadísticos de las variables evaluadas en los testigos de conductas negativas (N:337)*

	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Culpa	3,26	,53	<b>,71</b>							
2. Tensión	3,39	,46	,452**	<b>,63</b>						
3. Ausencia de Miedo a Represalias	2,99	,67	,223**	,114*	<b>,81</b>					
4. Identificación con el Grupo de trabajo	3,26	,60	,317**	,261**	,242**	<b>,77</b>				
5. Intención de Ayuda	3,36	,71	,367**	,373**	,339**	,324**	.....			
6. Implicación	3,07	,78	,210**	,147**	,499**	,179**	,328**	.....		
7. Respaldo a la iniciativa de otros	3,49	,68	,332**	,390**	,193**	,165**	,409**	,250**	.....	
8. Acoso (NAQ total, conductas negativas recibidas)	31,11	10,28	,000	-,021	-,174**	-,340**	-,085	,037	,069	<b>,91</b>

\*  $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ . Alfa de Cronbach en negrita en la diagonal, excepto en variables definidas por un solo ítem.



La tabla 15 indica correlaciones entre las variables propuestas. Resulta interesante el que la puntuación en el NAQ, indicador de las conductas negativas que los testigos han recibido, no correlaciona con las variables de ayuda a la víctima ni con las variables relacionada con la activación o arousal como Culpa y Tensión. Por lo demás las variables se relacionan en la dirección esperada teóricamente. El índice de fiabilidad de Tensión es mejorable al no superar el 0,70 recomendado (Nunally y Bernstein, 1994).

### **4.3 ANÁLISIS MULTIVARIADOS**

#### **4.3.1 Análisis MANOVA de las reacciones de los testigos de conductas negativas.**

Para atender a los objetivos e hipótesis propuestas se llevará a cabo el método de análisis de regresión jerárquica. Pero previamente se realiza un análisis MANOVA de las variables evaluadas en los testigos de conductas negativas en relación a variables sociodemográficas y laborales como Sexo, Edad, Categoría Profesional, Situación Laboral o Tipo de Contrato y Experiencia laboral total y Experiencia en el puesto actual.

Se opta por la realización de un análisis MANOVA frente a repetidos ANOVA para evitar el incremento del error tipo I en cada ANOVA independiente. Con el análisis MANOVA se logra ejercer un mayor control sobre el error tipo I (la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera) y además permite descubrir diferencias entre grupos, que con el análisis univariado pasarían inadvertidas.

En la realización del MANOVA la prueba de Box sobre igualdad de las matrices de covarianza de las variables dependientes a través de los niveles de las variables independientes indica desigualdad de las matrices ( $p < 0,05$ ), por lo que se interpretará la traza de Pillai, que es un test más robusto que la Lambda de Wilks cuando hay

desigualdad de varianzas (Meyers et al., 2006). El test de esfericidad de Barlett ( $p < 0,05$ ) es adecuado por lo que se puede proceder con el análisis.

Tabla 16. *Contraste multivariado*

Variables independientes	Traza de Pillai	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Sig.	Eta al cuadrado parcial
<b>Sexo</b>	,061	2,314	8,000	286,000	<b>,020</b>	,061
Situación laboral	,069	1,291	16,000	574,000	,197	,035
<b>Edad</b>	,097	1,834	16,000	574,000	<b>,024</b>	,049
Categoría profesional	,085	1,598	16,000	574,000	,064	,043
Experiencia total	,060	,731	24,000	864,000	,823	,020
Experiencia laboral puesto	,084	1,043	24,000	864,000	,406	,028

La tabla 16 indica diferencias en las variables dependientes en función del Sexo y la Edad. El estudio de los efectos intersujetos refleja que existen diferencias en cuanto al sexo en la variable dependiente Tensión, y en cuanto a la Edad en las variables dependientes Implicación y Ausencia de Miedo a Represalias. La prueba de Levene indica que en el caso de las variables dependientes Implicación y Ausencia de Miedo a Represalias existe igualdad de varianzas, por lo que se opta para el análisis post hoc la prueba de Scheffé, que es el método más conservador, especialmente de interés cuando se trabaja sobre temas poco explorados (Meyers et al., 2006).

*Tabla 17. Contraste post-hoc mediante Scheffé de implicación y ausencia de miedo a represalias en función de la edad*

			Diferencias de medias		
	M	DT	Hasta 35 años	35-50 años	Más de 50 años
Implicación					
Hasta 35 años	2,81	0,71		-0,323**	-0,594***
35-50 años	3,14	0,81			-0,271
Más de 50 años	3,41	0,72			
Ausencia de Miedo a Represalias					
Hasta 35 años	2,70	0,63		-0,391***	-0,555***
35-50 años	3,10	0,63			-0,163
Más de 50 años	3,26	0,81			
*p<0.05 ** p<0.01*** p<0.001					

\*p<0,05 \*\* p<0,01\*\*\* p<0,001

Se encuentra que el grupo de los menores de 35 años difiere significativamente en implicación con respecto a los de edad intermedia (entre 35 y 50 años) y a los de mayor edad (más de 50 años).

En el caso de la variable dependiente Ausencia de Miedo a Represalias existe la misma tendencia: los jóvenes presentan menores niveles en la variable que los grupos de edad intermedia y de mayor edad. Los trabajadores testigos de conductas negativas menores de 35 años parecen presentar significativamente mayor miedo a represalias.

En cuanto a la variable independiente Sexo, dado que solo presenta dos niveles, se realizó un contraste de medias independientes para estudiar las diferencias que pudieran existir sobre la variable Tensión.

El análisis refleja que existen diferencias significativas en cuanto a Tensión según el sexo de los testigos de conductas negativas. Las mujeres presentan mayores niveles de tensión ( $t=-2,67$ ) que los hombres.

Tabla 18. *Contraste de medias*

	M	DT	Diferencia de medias	
			Hombre	Mujer
Tensión				
Hombre	3,19	0,54		-0,23*
Mujer	3,42	0,43		

\*p<0,05 \*\* p<0,01

#### 4.3.2 Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre Intención de Ayuda e Implicación con la víctima.

En los siguientes análisis de regresión jerárquica se estudia la relación que tienen las reacciones de los testigos de conductas negativas del modelo de arousal: costes beneficios (Piliavin, Rodin y Piliavin, 1969; Piliavin, Dovidio, Gaertner y Clark, 1981) y Dovidio, Piliavin, Gaertner, Schroeder y Clark, 1991) sobre su intención de ayuda e implicación con la víctima. Se incluyen como posibles variables moderadoras la Identificación con el Grupo de trabajo, la relevancia de la iniciativa de otros y la experiencia previa que los testigos tengan como víctimas de acoso. Identificación y la presencia de otros han sido consideradas como variables que dan cuenta de cuándo el testigo de eventos negativos ayuda (Dovidio et al., 2005), de ahí que se puedan manejar como variables moderadoras (Wu y Zumbo, 2008).

Para la realización del análisis de regresión jerárquica y de moderación se centraron las variables predictoras y moderadoras como forma de reducir la multicolinealidad y de mejorar la interpretabilidad de los resultados (Aiken y West, 1991; Ato y Vllejo, 2011; Cohen, Cohen, West, y Aiken, 2003).

En el primer paso se controlaron las variables sociodemográficas que el MANOVA identificó como significativas. En un segundo paso se incorpora la experiencia personal que el testigo tiene de acoso por su relevancia teórica a la hora de predecir su Intención de Ayuda a la víctima e Implicación.

Los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) y los índices de tolerancia fueron menores de 10 y mayores de 0,10 respectivamente, indicando ausencia de multicolinealidad por lo que los análisis cuentan con garantías en este sentido. También el índice de Durbin-Watson (entre 1,5-2,5) es adecuado para proceder con los análisis (Durbin y Watson, 1971)

Para la representación gráfica se consideraron niveles altos de las variables las puntuaciones que están a una desviación típica por encima de la media, y los niveles bajos las que están una desviación típica por debajo de la media (Cohen et al., 2003)

La variable Sexo fue codificada como 1 para los hombres y 2 para las mujeres.

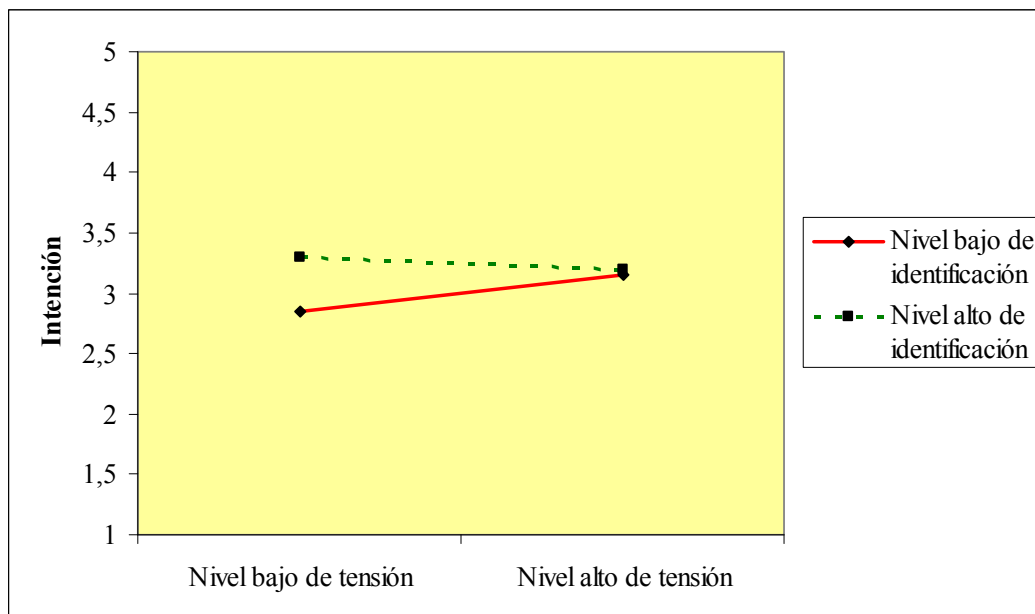
Tabla 19. *Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre intención de ayuda.*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Sexo	,117*	,119*	,055	,067
Edad	,146**	,144*	,092	,092
Víctima de Acoso		,053	,048	,018
Ausencia de miedo			,200***	,230***
Tensión			,116*	,072
Culpa			,110*	,115
Identificación con el grupo			,202***	,169**
Respaldo a la ayuda			,265***	,277***
Víctima de acoso X Ausencia Miedo				-,025
Víctima de acoso X Tensión				,059
Víctima de acoso X Culpa				,056
Víctima de acoso X Identificación				,044
Víctima de acoso X Respaldo				-,015
Identificación X Tensión				-,151**
Identificación X Culpa				,010
Identificación X Ausencia Miedo				,022
Respaldo X Culpa				,050
Respaldo X Tensión				-,013
Respaldo X A. Miedo				-,111*
Identificación X Respaldo				-,102
Ausencia de Miedo X Culpa				-,093
Ausencia de Miedo X Tensión				,082
<b>R<sup>2</sup></b>	0,035	0,038	0,357	0,422
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,035**	0,003	0,319***	0,065**

Variable criterio: Intención de ayuda

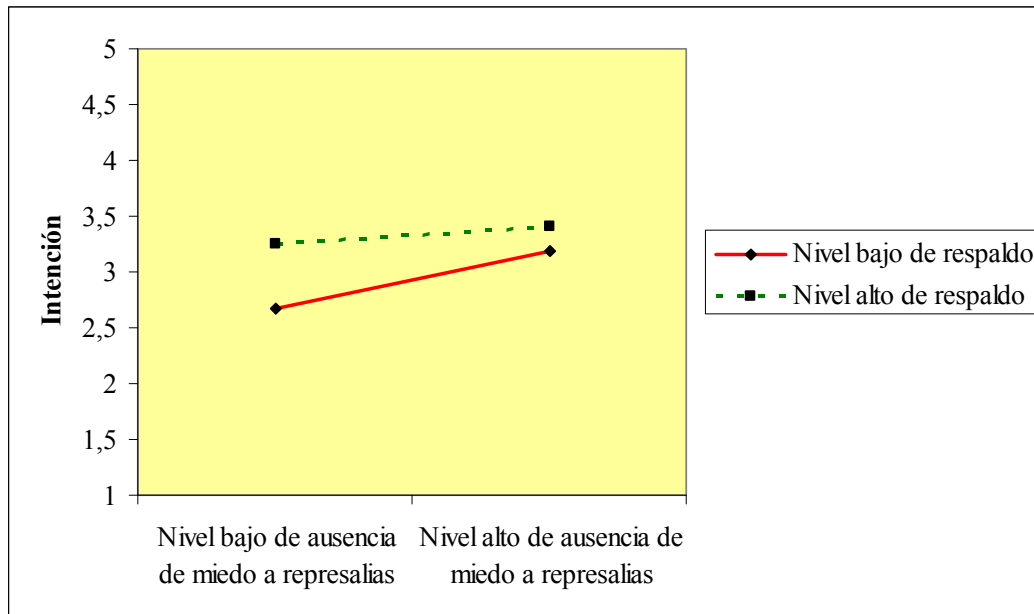
\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

Las variables que recogen las reacciones de los testigos y que se introdujeron en el tercer paso resultaron todas significativas y en el sentido esperado con respecto a la intención de ayuda a la víctima. El paso en el que se incluyen los términos de la moderación refleja un aumento significativo de la varianza de Intención de Ayuda por lo que se procede a su interpretación.



*Figura 10. Gráfico de moderación de Identificación con el grupo de trabajo entre nivel de Tensión e Intención de ayuda a las víctimas.*

Este gráfico refleja cómo el nivel de Identificación con el Grupo de trabajo modera la relación entre los niveles de Tensión de los testigos de conductas negativas y su Intención de Ayuda a las víctimas. Las personas con nivel alto de Identificación y nivel bajo de Tensión presentan mayor Intención de Ayuda que los que presentan nivel bajo de Identificación. Pero no existen diferencias en la Intención de Ayuda cuando el nivel de Tensión es alto, independientemente del nivel de Identificación. La variable Identificación solo parece importante cuando el nivel de Tensión es bajo.



*Figura 11. Gráfico de moderación de Respaldo a la iniciativa de otros entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias e Intención de ayuda a las víctimas.*

En esta gráfica se muestra el efecto moderador de la variable Respaldo a la iniciativa de otros a ayudar que indica el grado en que el al testigo respaldaría a otra persona si tomara la iniciativa de intervenir. La Intención de Ayuda es mayor cuando el nivel de la variable Respaldo es alto. Además la Intención de Ayuda aumenta cuando no hay miedo a represalias. Se aprecia que cuando no hay miedo a represalias la influencia del respaldo no es tan importante.



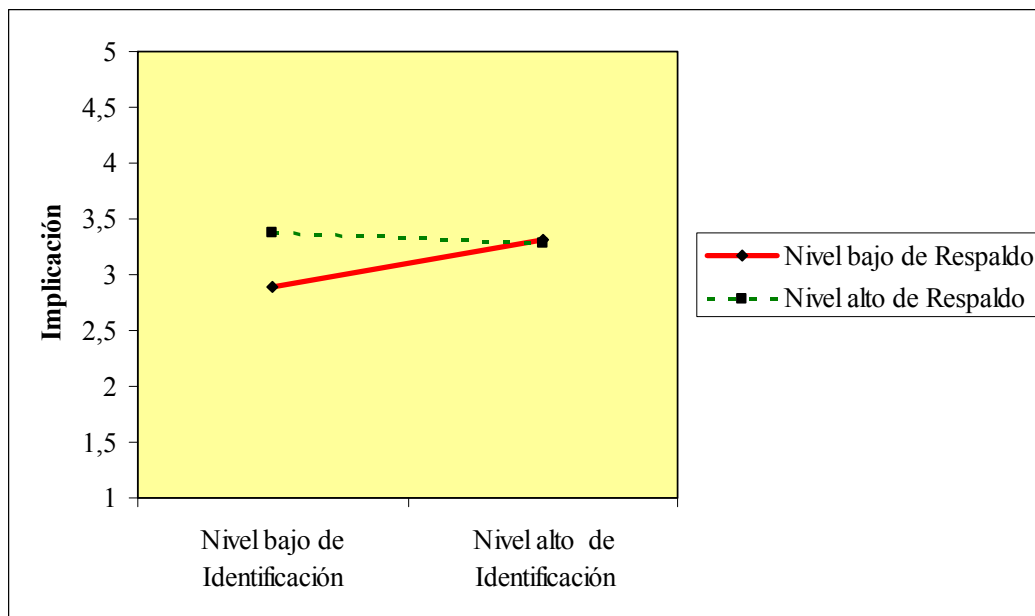
Tabla 20. *Análisis de regresión jerárquica y de moderación de las reacciones de testigos de conductas negativas sobre la variable Implicación con la víctima.*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Sexo	-,043	-,039	-,079	-,045
Edad	<b>,257***</b>	<b>,254***</b>	<b>,133**</b>	<b>,143**</b>
Víctima de acoso		,072	,077	,039
Ausencia de miedo			<b>,402***</b>	<b>,372***</b>
Tensión			,018	,032
Culpa			,072	,053
Identificación con el grupo			,060	,105
Respaldo			<b>,125*</b>	<b>,142*</b>
Víctima de acoso X Ausencia Miedo				-,013
Víctima de acoso X Tensión				-,033
Víctima de acoso X Culpa				,086
Víctima de acoso X Identificación				-,089
Víctima de acoso X Respaldo				,014
Identificación X Tensión				,095
Identificación X Culpa				,000
Identificación X Ausencia Miedo				,095
Respaldo X Culpa				,044
Respaldo X Tensión				,038
Respaldo X A. Miedo				,003
Identificación X Respaldo				<b>-,152*</b>
Ausencia de Miedo X Culpa				-,072
Ausencia de Miedo X Tensión				,112
<b>R<sup>2</sup></b>	0,068	0,073	0,301	0,350
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,068***	0,005	0,228***	0,048

Variable criterio: Implicación

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ . Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

La significación del efecto de la moderación viene representada por el incremento en  $R^2$  y se considera que hay moderación cuando el coeficiente entre la variable predictora y la moderadora da lugar a un coeficiente de regresión significativo y además se produce un incremento significativo en la varianza explicada (Aiken y West, 1991; Quiles et al., 2006). En este caso el incremento de  $R^2$  que se produce en el cuarto paso no es significativo. Se representa la interacción pero hay que tener en cuenta que su aporte al modelo no es significativo.



*Figura 12. Gráfico de moderación de Respaldo a la iniciativa de otros entre nivel de Identificación con el grupo e Implicación con las víctimas.*

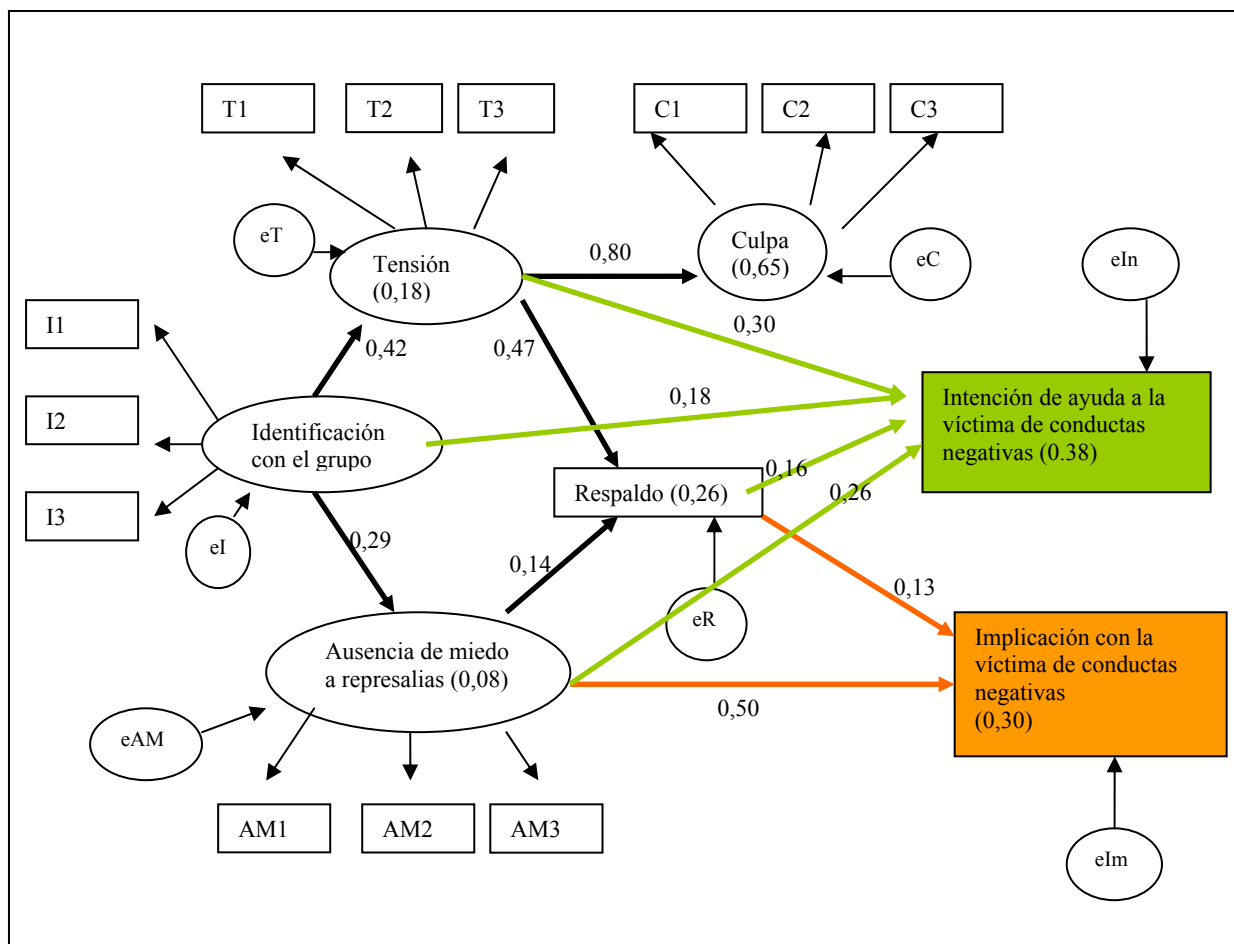
La gráfica refleja cómo el nivel de Respaldo es relevante cuando la Identificación con el Grupo es baja. Cuando el nivel de Identificación es alto no importa la variable Respaldo en relación a la implicación con la víctima. Entre los participantes que se identifican menos con el grupo de trabajo, se implican más con la víctima

aquellos en los que influye el que otro ya haya tomado la iniciativa de intervenir. No obstante esta interacción no supone un incremento significativo en el modelo.

#### **4.3.3 Modelo estructural completo**

El problema del enfoque de la regresión es que no incluye los errores de medida. Para superar esta limitación, y dado que se dispone de un número de participantes aceptable, se propone un modelo global de las variables evaluadas en testigos de conductas negativas y su influencia sobre la Intención de Ayuda e Implicación con la víctima mediante metodología SEM.

Para ello, al igual que se hizo en el Análisis Factorial Confirmatorio, se han agrupado los indicadores de cada variable latente (parcelación de ítems) en tres indicadores resultantes de la suma de dos de los indicadores originales (excepto en Tensión donde se usan 3 en uno de los ítems).



Para una mejor visibilidad no se incluyen gráficamente las varianzas de los errores de los indicadores. Pesos de regresión estandarizados. R<sup>2</sup> de cada variable dependiente entre paréntesis. Todos los parámetros son significativos al menos a un nivel de 0,01.

*Figura 13. Modelo estructural completo de apoyo de testigos de conductas negativas en el trabajo*

*Tabla 21. Estadísticos de Bondad de Ajuste del modelo estructural completo de apoyo de testigos de conductas negativas en el trabajo.*

Modelo estructural del apoyo de testigos de conductas negativas.	$\chi^2/g.l.$	CFI	GFI	RMR	RMSEA
	1,832	0,951	0,944	0,081	0,050

En el modelo resultante todos los coeficientes de regresión son significativos y presenta unos índices globales de bondad de ajuste adecuados. En el modelo se explica un 30% de la varianza de implicación y un 38% de la varianza de intención de ayuda. Los índices de bondad de ajuste son aceptables aunque el  $\chi^2$  resultó no significativo, lo cual no es preocupante dada su sensibilidad al tamaño muestral. La variable Culpa resulta apartada de las principales relaciones. En gran medida está influenciada por Tensión, tanto que puede rozar la colinealidad (aunque en los análisis previos indicaban que no existía multicolinealidad).

El punto de partida del modelo es Identificación con el Grupo, la cual predice de forma positiva Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias e Intención de Ayuda. La variable implicación está principalmente explicada por Ausencia de Miedo a Represalias, junto con Respaldo. Por el contrario intención de ayuda está influida por las variables Tensión, Identificación con el Grupo además de Ausencia de Miedo a Represalias y Respaldo.

El Respaldo a la ayuda cuando otro toma la iniciativa predice tanto Intención de Ayuda como Implicación con la víctima. Según estos resultados la parte de costes beneficios del modelo de Piliavin representada por la variable Ausencia de Miedo a Represalias, predice la conducta real, y no lo hacen las variables relacionadas con el arousal como Culpa y Tensión.

## **5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 1**

Este estudio supone una de las primeras aproximaciones cuantitativas al papel de los testigos de conductas negativas en el trabajo como fuente de apoyo social para las víctimas. Esto, que puede ser una fortaleza para el estudio, repercute en el carácter un tanto exploratorio del mismo. Este primer trabajo sirve para aclarar ciertas relaciones, e identificar aspectos a considerar y desarrollar en posteriores estudios.

La literatura sobre la intervención de testigos de eventos negativos se ha desarrollado en un principio en situaciones de emergencia, pero el interés en estas figuras se ha hecho extensivo a otras áreas como el acoso sexual, escolar, la violencia de género y empieza a aplicarse al acoso psicológico y la violencia interpersonal entre los trabajadores de una organización.

El primer objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de acoso psicológico y los tipos de conductas negativas que tienen lugar en una muestra de personal sanitario. Ya se explicaron las diferentes formas que se utilizan para evaluarlo. En esta muestra, casi el 25% recibe al menos una conducta negativa a la semana, criterio muy usado para identificar víctimas de acoso psicológico. Es una cifra superior a la encontrada en población trabajadora general española cuando se utiliza este mismo método, como puede verse en la tabla 3 (González Trijueque y Graña Gómez 2010). También supera al 16% de otro estudio que usa esa misma forma de evaluación en personal sanitario en el norte de Europa (Mikkelsen y Einarsen, 2001).

Si consideramos al menos dos conductas negativas a la semana, vemos que también se supera la prevalencia incluso en comparación con otras muestras de enfermeras, como en el estudio de Stelmaschuk que encuentra un 13% (Stelmaschuk, 2010) frente a nuestro casi 19%.

Si adoptamos el criterio basado en una definición de acoso psicológico, la prevalencia desciende al ser un enfoque más restrictivo. Obtenemos un 7,6% de víctimas de acoso. Es recomendable contemplar ambas maneras de evaluación.

Las conductas negativas a las que se exponen con más frecuencia de forma diaria son las referidas a la restricción de información que afecte a su rendimiento, el que se le ordene tareas por debajo de sus competencias y el estar expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo. Este no es el único estudio en encontrar esa tendencia (Salin, 2001) y algunos autores consideran que este tipo de conductas son demasiado frecuentes en el sector sanitario (Mikkelsen y Einarsen, 2001) y en la sociedad actual. Opinan que estas conductas forman parte demasiado de las rutinas de dirección en las organizaciones actuales como para considerarlas indicadores de acoso psicológico (Agervold, 2007).

**La primera hipótesis** propone la diferencia según el sexo en cuanto a la prevalencia de acoso psicológico. Los hombres están menos presentes en el sector de la enfermería y eso se refleja en la distribución por sexo de la muestra. No se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la prevalencia de acoso psicológico según los criterios subjetivo y objetivo de al menos una y dos conductas negativas a la semana, frente a lo que Eriksen y Einarsen encontraron en auxiliares de enfermería (Eriksen y Einarsen, 2004). Tampoco difieren en la puntuación en el Cuestionario de Actos Negativos atendiendo a la diferencia de varianza entre hombres y mujeres. De esta manera rechazamos la primera hipótesis.

El segundo objetivo del estudio consiste en identificar qué aspectos y reacciones de los testigos de conductas negativas en el trabajo pueden favorecer la intención de ayuda e implicación con los compañeros que reciben esos comportamientos.

**Las hipótesis 2 y 3** plantean interrogantes sobre la influencia que puede tener sobre los testigos de conductas negativas el haber sido a su vez víctima de acoso psicológico. La correlación entre las puntuaciones del NAQ, indicador de las conductas negativas que reciben los testigos, y Ausencia de Miedo a Represalias e Identificación con el Grupo de trabajo es significativa. A mayor frecuencia de conductas negativas que reciben los testigos, menor identificación con el grupo de trabajo y menor ausencia de miedo a represalias (esto es mayores niveles de miedo a represalias si se interviene a favor de la víctima). Sin embargo no existe relación entre la frecuencia de conductas negativas recibidas y las variables Culpa y Tensión. También es independiente de la Intención de Ayuda a las víctimas e Implicación.

Cuanto mayor es la presencia de variables como Ausencia de Miedo, Identificación o Culpa y Tensión, más probable es la intervención a favor de la víctima. Este nivel de correlaciones no nos permite establecer relaciones multivariantes. Es el análisis de regresión el que nos informa de estas relaciones. Encontramos que el que el testigo se considere víctima de acoso no predice ni Intención de Ayuda ni Implicación con la víctima, rechazando así las hipótesis 2 y 3. El que el testigo haya pasado por la misma o parecida experiencia por la que está pasando su compañero de trabajo no parece suficiente como para movilizarle.

**Las hipótesis 4 y 5** plantean la influencia de las variables Tensión, Culpa y Ausencia de Miedo a Represalias sobre la Intención de Ayuda e Implicación con la víctima. Consisten en la aplicación de la teoría de arousal: costes- beneficios (Dovidio et al., 1991; Piliavin et al., 1981). En el análisis de regresión jerárquico sobre Intención de Ayuda, el tercer paso en el que aún no se introducen los términos de la interacción, existen efectos principales significativos de las tres variables predictoras en el sentido



esperado. En el cuarto paso solo Ausencia de Miedo a Represalias se mantiene significativa. Respecto a la variable criterio Implicación con la víctima de conductas negativas, solo Ausencia de Miedo es significativa en los pasos 3 y 4. La hipótesis 4 se mantiene pero la hipótesis 5 lo hace solo parcialmente. Parece que cuando se habla de un nivel de intención que es menos comprometido que el de implicación, las variables de arousal (Culpa y Tensión) sí resultan relevantes. Pero cuando se pasa a un plano más real como es el de la implicación con la víctima, solamente el miedo a represalias (costes para el testigo) es significativo. No importan los niveles de arousal que tenga el testigo porque lo que predecirá su implicación es el nivel de miedo a posibles represalias si interviene.

La relevancia del miedo a represalias a la hora de predecir la Intención de Ayuda también quedó reflejada en un estudio holandés realizado mediante viñetas. En este estudio la percepción débil de amenaza se relacionaba con menor ansiedad y ésta se asociaba a su vez con mayores intenciones de ayuda a la víctima por parte del testigo de acoso psicológico (Moulder et al., 2008)

**Respecto a las hipótesis 6 y 7** encontramos que existen efectos principales de Identificación con el Grupo en relación con Intención de Ayuda pero no con Implicación con la víctima. Su efecto moderador también está solo presente en Intención de Ayuda y exclusivamente con respecto a Tensión. Es decir, Identificación con el Grupo de trabajo modera la relación entre Tensión cuando el testigo presencia conductas negativas e Intención de Ayuda a la víctima. Los testigos con altos niveles de Identificación con el Grupo, cuando tienen niveles bajos de Tensión, refieren mayor Intención de Ayuda a las víctimas de conductas negativas. Sin embargo el grado de Identificación con el Grupo no parece relevante cuando los niveles de Tensión del

testigo son elevados. La Identificación con el Grupo no presenta ni siquiera efectos principales sobre la variable criterio Implicación. De esta forma la hipótesis 6 se mantiene parcialmente y la hipótesis 7 se rechaza.

Esta ausencia de relación entre Identificación con el grupo e Implicación con la víctima puede estar relacionada con el hecho de que el sentimiento de pertenencia a un grupo, en lugar de favorecer la ayuda del testigo, puede inhibirla cuando esos miembros del grupo mayoritariamente adoptan una actitud pasiva. Esta es la cuestión del efecto del observador, que parecer ser más intenso cuando los otros y el testigo pertenecen al mismo grupo (Levine, Cassidy, Brazier y Reicher, 2002)

Las **hipótesis 8 y 9** plantean el efecto moderador de Respaldo a la iniciativa de otros de ayudar, como lo opuesto al efecto del observador, en la relación entre Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias y las variables criterio Implicación con la víctima e Intención de Ayuda. Respaldo a la ayuda ejerce un efecto principal y muy significativo sobre Intención de Ayuda, y también significativo pero en menor medida sobre Implicación. Pero el efecto moderador tiene lugar solo entre Ausencia de Miedo a Represalias e Intención de Ayuda. La influencia que los distintos niveles de Respaldo a la iniciativa de otros tienen sobre Intención de Ayuda es mayor cuando hay niveles bajos de Ausencia de Miedo a Represalias. Es decir, cuando los testigos tienen miedo a represalias el que otra persona tome la iniciativa de apoyar a la víctima favorece que el testigo tenga la intención de ayudarlo también. La influencia de la intervención de los “otros” no es tan clara cuando el miedo a represalias es bajo. Sin embargo cuando dejamos el plano de la intención de ayuda y pasamos al de la implicación percibida por parte del testigo, se aprecia que hay un efecto principal de la variable Respaldo, sin existir efectos de moderación significativos.

Lo que predice la Implicación con la víctima es la Ausencia de Miedo a Represalias y el que otra persona tome la iniciativa de intervenir, sin moderación por medio. Así se mantiene la hipótesis 8 parcialmente y se rechaza la hipótesis 9.

Si el efecto del observador tiende a paralizar a los testigos. Como Latané y Darley (1968;1970) explican, el que alguien tome la iniciativa de actuar puede ejercer como elemento estimulante o facilitador de la conducta de otros testigos. Entre los procesos responsables de la inhibición de la conducta de ayuda está la difusión de responsabilidad por el hecho de que otros también estén presentes, la ignorancia pluralística por la pasividad de los demás y el efecto de audiencia al ser observado por los otros. Convendría reflexionar acerca de cuáles de estos procesos, si no son los 3, influyen en la pasividad de los testigos en el contexto del acoso psicológico. También la ambigüedad de la situación favorece el efecto del observador (Clark y Word, 1972).

En el caso que nos ocupa, la identificación de conductas negativas y por tanto de acoso psicológico por parte de otros puede entrar en el campo de la subjetividad y la sensibilidad de los testigos. En una organización donde exista una elevada tolerancia a conductas negativas, la sensibilidad de los trabajadores puede ser menor, y quizás consideren normal estilos de interacción que en otras organizaciones serían inaceptables.

Cabía preguntarse si el que el testigo se considere a su vez víctima de acoso psicológico modera la relación entre las variables de arousal como Culpa y Tensión, y la variable de Ausencia de Miedo a Represalias con respecto a las variables criterio Intención de Ayuda e Implicación con la víctima, tal y como se plantean en las hipótesis 10 y 11. El ser víctima de acoso psicológico ni siquiera tiene efectos principales sobre las variables criterio y tampoco modera la relación entre las reacciones de los testigos y

la intención o implicación con las víctimas, contrariamente a lo que cabría esperar por lo que se rechazan ambas hipótesis.

Es destacable el hecho de que la edad de los testigos influye en Implicación con la víctima. Se controló esta variable sociodemográfica según los resultados del análisis MANOVA y se muestra como una variable relevante a la hora de predecir la implicación con la víctima, junto con Ausencia de Miedo a Represalias y Respaldo a la ayuda. Los testigos de mayor edad tienden a una mayor intención de ayuda e implicación con la víctima. Pero hay que tener en cuenta que también los de mayor edad presentan menos miedo a represalias. Aunque parece que la conducta prosocial en general se mantiene elevada con la edad (Midlarsky, 1991), estudios en voluntarios apuntan a que los motivos de jóvenes y mayores difieren mucho, y son los mayores los que están más motivados altruísticamente (Omoto, Snyder y Martino, 2000). Independientemente de la diferencia de motivos e intereses, en este contexto cabe pensar que el hecho de que los de mayor edad tengan menos miedo a represalias (suelen ser los trabajadores con contratos fijos) puede ser el aspecto que más influya en la relación entre edad e implicación.

En este primer estudio se operativiza el apoyo de los testigos a través de dos variables: Intención de Ayuda e Implicación con la víctima. Independientemente de su uso cuestionable como variables monoítem, la intención de ayuda no es un apoyo real. En este estudio se ha considerado el nivel de la intención, y se ha visto que la intención de ayuda no predice implicación en el modelo global (figura 13). En la literatura sobre la denuncia de malas prácticas también se han considerado estos dos niveles. Se ha encontrado que una evaluación y juicio moral que implican el conocimiento y la necesidad de informar de ello se relaciona con intención de denunciar, pero no con la conducta real de denuncia que requiere algo más como la evaluación de costes.

(Mesmer Magnus y Viswevaran, 2005). Estos autores afirman que aunque la intención prediga la acción Bagozzi (1992), existe una distancia psicológica que hay que tener en cuenta.

Esta diferencia entre acción e intención se refleja en nuestro estudio. El modelo global planteado sugiere dos vías en la relación entre las reacciones de los testigos de conductas negativas (Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias), la influencia de las variables de Identificación con el Grupo y de Respaldo sobre Intención e Implicación con la víctima de conductas negativas.

Por un lado encontramos que las variables que influyen sobre Intención de Ayuda son las propuestas por la literatura (Dovidio et al., 1991; Piliavin et al., 1981); las reacciones más emocionales como Tensión (y Culpa muy relacionada) y el Miedo a Represalias. Además también influyen las variables que responden al cuándo ayudamos como Identificación con el Grupo y la relevancia de la intervención de los “otros” operativizada mediante la variable de Respaldo a la ayuda que media parcialmente la relación.

Sin embargo cuando se trata de estudiar la Implicación con la víctima, que supone mayores niveles de compromiso y dificultad, y que no se queda en el plano de la intención, solo Ausencia de Miedo a Represalias y Respaldo a la ayuda son relevantes. Parece que cuando se trata de intervenir realmente no es tan importante el grado de activación y arousal del testigo, y lo que determina la ayuda es el miedo a represalias y el efecto del observador. Es decir el balance de costes para el testigo cobra especialmente importancia, así como el que otra persona intervenga antes anulando el efecto del observador, cuando se trata de intervenir y no solo tener la intención de hacerlo.

## **6. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 1**

Los testigos de acoso pueden adoptar dos roles totalmente diferentes en el inicio y desarrollo del acoso psicológico en el trabajo. El acosador se suele servir de testigos que contribuyen a extender los rumores, a reírse de las bromas pesadas o a favorecer al aislamiento de la víctima. Pero es más constructivo fijarse en el polo opuesto: los testigos son las personas que la potencial/real víctima tiene más cerca para poder evitar el desarrollo del acoso.

Con estos resultados no se puede afirmar que los testigos de acoso psicológico sean personas pasivas e insensibles al malestar de los demás. Parecen identificar cuando ocurren las conductas negativas hacia sus compañeros y pueden tener la intención de ayudar a la víctima. Pueden sentir malestar y tensión cuando lo presencian, pero esto no implica que vayan a intervenir en realidad. Ese es un paso más complicado que depende de una decisión derivada de un proceso de reflexión sobre las posibles consecuencias de su intervención. Un estudio mexicano basado en entrevistas (Sieglin, 2012) encuentra esto mismo: los testigos no son insensibles y eso no supone que vayan a intervenir. De hecho los testigos pasivos atribuyen el acoso a circunstancias organizacionales que quedan fuera de su alcance. Esta creencia puede ser más una consecuencia que una causa. Puede ser que dado que no intervienen, y como forma de proteger su autoestima y mantener una consonancia cognitiva, reinterpretan la situación y acaben pensando (y creyendo) que realmente no pueden hacer nada.

El riesgo de que ese testigo si interviene acabe recibiendo las mismas conductas negativas que su compañero parece ser alto, como indican los estudios sobre whistleblowing. De ahí que no sea una tarea fácil involucrarse. Pero es verdad que algunas personas lo hacen, en mayor o menor grado: pueden denunciarlo a un superior o

simplemente pueden escuchar a la víctima. Habrá formas de ayuda a la víctima más públicas y con riesgo de mayor coste personal y otras más encubiertas pero quizás menos eficaces. En cualquier caso el testigo es una fuente valiosa de apoyo para las víctimas de conductas negativas y de acoso, y es muy interesante y conveniente seguir profundizando en los factores que puedan favorecer la adopción de una postura más activa en la intervención y la prevención del acoso psicológico.

### **6.1 Limitaciones**

En este estudio se analizan a testigos de conductas negativas en el trabajo y el papel que juegan como potencial apoyo para las víctimas. La comprensión de los mecanismos que intervienen entorno a los testigos de conductas negativas en las organizaciones permite considerarles actores fundamentales en la génesis y desarrollo de riesgos psicosociales más severos como incivismo y acoso psicológico, que han sido descritos como fases avanzadas de un proceso en el que intentos de ataques o conflictos iniciales se agravan y perpetúan (Andersson y Pearson, 1999). Por ello, la inclusión de los testigos y su influencia en estos procesos puede ser importante para la prevención de estas formas de violencia psicológica y sus consecuencias sobre la organización y sus trabajadores.

Lo que en este estudio se plantea de manera un tanto exploratoria se volverá a aplicar en el estudio 2.1 que se presenta a continuación.

El hecho de ser un estudio transversal y con metodología mediante autoinforme puede plantear la duda de si existe sesgo del método común. Como ya se ha comentado no se considera que en este estudio la varianza común debida al método sea una amenaza para los resultados, pero el diseño del estudio 2 ha seguido siendo cuidadoso con respecto a la minimización del sesgo de la varianza derivada del método.

Este primer trabajo empírico además de identificar cuestiones relevantes para seguir teniendo en cuenta, permite identificar cuestiones a mejorar:

- Se ha trabajado exclusivamente con testigos de conductas negativas, que no es lo mismo que testigos de acoso psicológico. Es necesario tener en cuenta esa diferencia.
- Algunas variables deben ser mejoradas como la variable Tensión que presenta una fiabilidad muy justa.
- En este estudio las variables Implicación con la víctima de conductas negativas e Intención de Ayuda se evalúan de manera monoítem. Aunque es una práctica presente en la literatura de acoso psicológico (Escartín, Rodríguez Carballeira, Gómez Benito y Zapf, 2010; Lutgen Sadndvik, Tracy y Alberts, 2007) y en psicología organizacional (Nagy, 2002), se intentará minimizar en el segundo estudio mediante el uso de escalas.
- En lugar de hablar de conducta de ayuda como intervención puntual debería considerarse el apoyo social como tendencia predominante en un grupo, mantenida en el tiempo. Además resultaría interesante tener en cuenta las diferentes formas de apoyo que puede prestar el testigo.
- No se han considerado las variables personales de los testigos de conductas negativas en este estudio y es un aspecto que puede influir en su apoyo a las víctimas de conductas negativas. Sería interesante incluir aspectos como la sensibilidad de los testgos frente a eventos negativos o injusticia. Además se requiere la inclusión en el estudio de las atribuciones de aquello que presencian los testigos (Bowling y Beehr, 2006; Skarlicki y Kulik, 2005)



- El análisis de los testigos de conductas negativas en el trabajo debería incluir las repercusiones que el presenciar esas conductas puede tener en su salud y bienestar, aspecto que en este estudio no se ha considerado.

Para intentar superar estas cuestiones e introducir otras se ha llevado a cabo el estudio nº 2 que se presenta a continuación.

## **ESTUDIO 2**



## **II.2 ESTUDIO 2.**

### **ESTUDIO 2.1: LOS TESTIGOS DE CONDUCTAS NEGATIVAS Y ACOSO PSICOLÓGICO**

El estudio 2 tiene lugar sobre una muestra exclusivamente compuesta por personal de enfermería (auxiliares de enfermería y enfermeras), y se compone a su vez de dos estudios con enfoques diferentes según se centre en el punto de vista de los testigos de acoso o en el proceso de acoso.

En el estudio 2.1 se tratará el estudio de los testigos de acoso psicológico, como continuación y complemento de la aproximación realizada en el estudio 1. El estudio 2.2 en cambio se centrará en el proceso de acoso psicológico en personal de enfermería, y se estudiarán sus variables antecedentes y sus consecuencias.

#### **1. INTRODUCCIÓN ESTUDIO 2.1**

En el estudio 2.1 se continuará teniendo en cuenta a los testigos de conductas negativas y en concreto se identificarán a los testigos de acoso psicológico en la muestra. Se estudiará, al igual que en el estudio 1, qué reacciones tienen lugar en los testigos y cómo afectan al apoyo que pueden o no prestar a las víctimas, como aspecto relevante a la hora de prevenir y/o frenar el acoso psicológico en el trabajo. Mientras en el estudio 1 se manejan variables como Intención de Ayuda e Implicación, en el estudio 2 se pretende mejorar esta forma de evaluar el apoyo de los testigos incluyendo la variable de Apoyo Social Prestado, como forma más estable y continua de ayuda que la intervención puntual. Se tendrán en cuenta entre los aspectos que pueden favorecer el apoyo prestado, variables como la Sensibilidad a la Justicia cuando alguien presencia alguna situación injusta para un tercero o el tipo de Atribución que el testigo hace sobre las causas de las conductas negativas que presencia.

## **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESTUDIO 2.1**

### **Objetivos**

1. Conocer la prevalencia de testigos de conductas negativas y de testigos de acoso psicológico en una muestra compuesta por personal de enfermería.
2. Estudiar las repercusiones que tiene ser testigo de acoso psicológico y de conductas negativas en el trabajo sobre la salud y sobre variables organizacionales.
3. Identificar qué aspectos pueden favorecer el apoyo a las víctimas por parte de los testigos de conductas negativas.

### **Hipótesis**

- H1: El que los testigos de conductas negativas reciban a su vez acoso predecirá un mayor Apoyo Prestado a las víctimas.
- H2: Niveles elevados en los testigos de conductas negativas en las variables Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, Identificación con la Víctima y Respaldo a la ayuda, predecirán mayor Apoyo Prestado a las víctimas.
- H3: La experiencia personal de acoso que los testigos tengan moderará la relación entre las variables Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, identificación con la Víctima y Respaldo a la ayuda, y la variable criterio Apoyo Prestado a la víctima.
- H4: Las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del observador moderarán la relación entre las variables Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, Identificación con la Víctima y Respaldo a la ayuda y la variable criterio Apoyo Prestado a la víctima.

- H5: El grado de Apoyo Recibido por los testigos predecirá el Apoyo que a su vez presten a las víctimas.
- H6: Las Atribuciones de las conductas negativas que el testigo presencia a causas externas, estables y específicas se relacionarán de forma positiva y significativa con el Apoyo Prestado a la víctima.
- H7: Los testigos de acoso y de conductas negativas presentarán peor Salud Psicológica y Bienestar Psicológico que aquellos que no son ni víctimas ni testigos de acoso.
- H8: Los testigos de acoso y de conductas negativas presentarán peores niveles en Satisfacción con la Supervisión, Compromiso Organizacional y mayor deseo de Cambio de Unidad que los que no son víctimas ni testigos de acoso.

### **3. MÉTODO ESTUDIO 2.1 (y 2.2)**

#### **3.1 PARTICIPANTES**

Para el estudio 2 (2.1 y 2.2) se entregaron 500 cuestionarios a personal de enfermería (diplomadas en enfermería y auxiliares de enfermería) de las unidades de hospitalización del mismo hospital público que en el estudio 1 durante los primeros meses del año 2011.

Se recogieron 202 cuestionarios por lo que la tasa de respuesta fue del 40,4%. En este estudio la prevalencia de mujeres es aún mayor (92%) que en el estudio 1, al tratarse exclusivamente de personal de enfermería.

La edad media de los participantes es de 38 años. El tiempo promedio de experiencia en la profesión es de 14,5 años y 8,4 el tiempo de experiencia en el mismo puesto. El 41% de los participantes es personal fijo, el 45% es eventual y el 62% no tiene hijos.

Tabla 22. Características sociodemográficas de la muestra ( n:202)

		Frecuencia (n)	%
<b>Sexo</b>	Hombre	16	8,0%
	Mujer	185	92,0%
<b>Edad</b>	Hasta 35	105	53,6%
	35-50	49	25,0%
	Más de 50	42	21,4%
<b>Relaciones personales</b>			
	Con pareja habitual	144	72,7%
	Con pareja esporádica	10	5,1%
	Sin pareja	44	22,2%
<b>Estudios</b>	Primarios	3	1,5%
	Bachillerato secundaria	6	3,0%
	Formación profesional	51	25,6%
	Título universitario	137	68,8%
	Doctorado	2	1,0%

Tabla 23. Características laborales de la muestra (n: 202)

		Frecuencia (n)	%
<b>Categoría profesional</b>	Enfermera	139	69,5%
	Auxiliar enfermería	59	29,5%
	Otros	2	1,0%
<b>Situación laboral</b>	Fijo	81	41,1%
	Eventual	90	45,7%
	Interino	26	13,2%
<b>Tiempo de experiencia total</b>	Menos de 2 años	8	4,1%
	2-10	96	49,2%
	10-20	38	19,5%
	Más de 20 años	53	27,2%
<b>Tiempo de experiencia en el puesto</b>	Menos de 1 año	27	14,0%
	1-5	75	38,9%
	5-15	55	28,5%
	Más de 15 años	36	18,7%

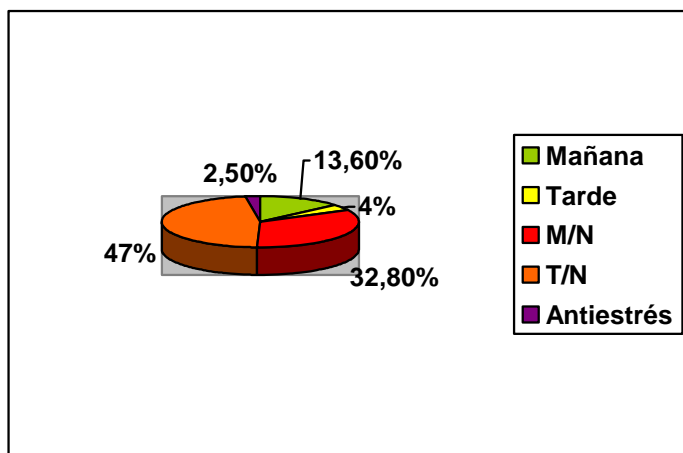
Tabla 24. Grupos de trabajo

		Unidad	Frecuencia (n)	%
<b>Grupo</b>	1	Unidad de cuidados intensivos	14	6,9%

2	Neonatología	20	9,9%
3	Reanimación postquirúrgica	27	13,4%
4	Transplante infantil	15	7,4%
5	Unidad coronaria	10	5,0%
6	Ginecología	9	4,5%
7	Medicina Interna	6	3,0%
8	Hemato-oncología infantil	4	2,0%
9	Traumatología	3	1,5%
10	Traumatología	6	3,0%
11	Quemados	5	2,5%
12	Urgencias	9	4,5%
13	Oftalmología	2	1,0%
14	Cirugía vascular	8	4,0%
15	Puerperio quirúrgico	6	3,0%
16	Cirugía general	7	3,5%
17	Urología	11	5,4%
18	Cuidados paliativos	5	2,5%
19	Cirugía general	30	14,9%
20	Quirófano cirugía	1	,5%
21	Grupo desconocido	4	2,0%
Total		202	100,0%

Tabla 25. *Descriptivos resumen*

	Media	D.T
<b>Edad</b>	38,07	12,10
<b>Hijos</b>	,67	,99
<b>Experiencia laboral (años)</b>	14,58	11,51
<b>Experiencia en el puesto actual (años)</b>	8,43	8,73





### **3.2 PROCEDIMIENTO**

Este segundo estudio también es un estudio transversal con muestreo no aleatorio en base a sujetos disponibles mediante una metodología de autoinforme. En este caso el muestreo tuvo lugar en unidades de hospitalización, donde el personal de enfermería es más numeroso y se ha tenido en cuenta el grupo de trabajo (unidad) al que pertenece cada participante.

El estudio 1 sirvió para identificar cuestiones que no se incluyeron entonces y que en este segundo estudio era oportuno incluir, así como dificultades y problemas que se intentaron solucionar. De nuevo fue necesaria otra actualización bibliográfica y se diseñó un protocolo final compuesto por escalas ya utilizadas en el estudio 1, en algún caso mejoradas. También se incluyeron escalas ampliamente testadas en otros estudios y otras diseñadas a propósito de este trabajo.

De nuevo se contaba con el visto bueno de la dirección de enfermería del hospital y con la aprobación del proyecto por parte del Comité Ético de Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

En cada una de las unidades de hospitalización que participaron en el estudio se solicitó la participación del personal de enfermería y se explicaron los objetivos del estudio. Los cuestionarios se entregaron en sobres para que se entregaran cerrados y no se pidió ningún dato personal a los participantes para garantizar la confidencialidad y el anonimato.

Se proporcionó a cada participante la posibilidad de contactar con el investigador en cualquier momento y se estableció un tiempo para la cumplimentación.

### 3.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS

La primera parte del protocolo de este estudio recoge los datos sociodemográficos y laborales de la muestra, y a continuación se presentan las diferentes escalas que evalúan las variables a estudio.

El orden de presentación de las escalas fue tal que no siguiera un orden lógico para controlar en este aspecto la varianza atribuible al método común.

Como se verá a continuación algunas variables son evaluadas desde el enfoque del testigo, de interés para el estudio 2.1, y otras desde el punto de vista de la víctima.

Acoso psicológico y conductas negativas en el trabajo. Se utilizó como en el estudio 1, el Cuestionario de Actos Negativos (Negative Acts Questionnaire, NAQ; Einarsen y Raknes , 1997; Einarsen et al.,1994) en su versión revisada de 22 ítems (Einarsen y Hoel, 2001; Nielsen et al., 2008) traducida al español. En este caso se añadió un ítem referente al acoso sexual como han hecho otros autores (Trijueque y Graña, 2010), aunque en este estudio no será utilizado para manejar la misma versión del NAQ utilizada en el estudio 1. Hace unos años ha sido validada al castellano con una extensión de 14 ítems (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007).

- Identificación como víctima de acoso psicológico. También se incluye una definición de acoso psicológico en el trabajo (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007) para conocer la prevalencia de trabajadores que se consideran víctimas de acoso, de forma que complemente la información dada por el NAQ. Aunar ambas metodologías es el procedimiento más recomendado para evaluar acoso psicológico (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen y Einarsen, 2010)

*“Se define acoso psicológico como comportamientos hostiles verbales y no verbales dirigidos contra alguien en el trabajo sistemáticamente, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo”.*

*Usando esta definición por favor señale si usted personalmente ha recibido acoso psicológico en los últimos 6 meses.*

Además se preguntó por parte de quién recibió el acoso en términos en este caso de grupo profesional (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, otros).

- Identificación como testigo de acoso psicológico. Se presenta el siguiente enunciado para conocer quién es testigo de acoso psicológico.

*Según la definición anteriormente presentada, ¿considera que ha presenciado acoso psicológico hacia algún compañero en su lugar de trabajo?*

- Afecto Positivo (AP) y Afecto Negativo (AN). Se evaluaron mediante La escala de Afecto Psitivo y Negativo (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988) que ha sido validada al español (Sandin et al., 1999). Consiste en una escala con 20 descriptores del afecto positivo y negativo que experimenta el participante y que se puntúa desde 1 (muy poco o nada) hasta 5 (extremadamente). Las puntuaciones individuales puede calcularse como la media (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Sanz y Rodríguez Carvajal, 2008; Bowling, Beehr, Bennett y Watson, 2010), o como la suma de las puntuaciones de cada descriptor (Penney y Spector, 2005). En este estudio se maneja de esta última manera.

Tanto la escala de afecto positivo como la de negativo, muestran buenos índices de fiabilidad, en concreto en esta muestra el alfa de Cronbach para la escala de afecto positivo es de 0,72 y 0,83 para el afecto negativo.

Es necesario destacar que en el análisis factorial exploratorio de la escala con esta muestra, el descriptor 3 (excitado vs animado en otra versión) perteneciente a la subescala de afecto positivo, satura de forma elevada en la escala de afecto negativo, quizás por la posible connotación negativa que puede tener para estos profesionales. Es por eso que se decide computar ese descriptor como perteneciente a la subescala de afecto negativo.

- *Bienestar Psicológico*. Se evalúa a través de la escala de satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) que ha sido validada al español en adolescentes con muy buenos resultados psicométricos (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000). Se trata de un instrumento breve de cinco ítems que emplea un tipo de respuesta Likert con 7 opciones de respuesta desde 1 (Completamente en desacuerdo) a 7 (Completamente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Estoy satisfecho con mi vida”. Es un indicador sensible y estable de la evaluación consciente que el individuo hace sobre su satisfacción con la vida (Pavot y Diener, 1993). En la muestra obtuvo un índice alfa de Cronbach de 0,85.
- *Afectación a la Salud Psicológica*. Se utilizó para su evaluación el Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire, GHQ 12; Goldberg y Williams, 1988 en su versión de 12 ítems.

Existen datos psicométricos recientes en una numerosa población española (Rocha, Rodríguez- Sanz, Borrell y Obiols, 2011) y presenta un buen índice de fiabilidad en población general (alfa de Cronbach de 0,86). Este instrumento se

utiliza para detectar casos de probable malestar psicológico y trastorno mental de una forma sencilla y rápida. A mayor puntuación, mayor malestar. Consiste en 12 ítems, 6 de ellos de índole positiva y 6 de índole negativa como por ejemplo “¿Se ha sentido constantemente agobiado y bajo tensión?”

. Existen varios métodos de puntuación (dicotómica o Likert) y se ha optado por el método Likert (con 4 opciones de respuesta puntuadas desde “Mucho más que lo habitual”, “No, en absoluto”), que es muy utilizado en la literatura sobre acoso psicológico (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Pastor, Sanz Vergel y Garrosa, 2009; Persson et al., 2009; Sanz Vergel y Rodríguez Muñoz, 2011). En la presente muestra se ha encontrado un índice alfa de Cronbach de 0,78.

- Falta de Cohesión Grupal. Hace referencia al nivel de unión y armonía entre los compañeros de trabajo. Se utilizan los 6 ítems de la escala Falta de Cohesión del cuestionario CDPE (Cuestionario de desgaste profesional de enfermería, Moreno Jiménez, Garrosa y González, 2000), Un ejemplo de ítem es: “Creo que en mi planta no existe el trabajo en equipo”. Se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 al 4 en donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 4 “Totalmente de acuerdo”. En la muestra presenta un índice alfa de Cronbach de 0,83.
- Sobrecarga Laboral. Evalúa el exceso de demandas cuantitativas y cualitativas que se le exigen al trabajador. Se escogen 6 ítems de la escala Sobrecarga del cuestionario CDPE (Cuestionario de desgaste profesional de enfermería, Moreno Jiménez, Garrosa y González, 2000), La selección de ítems se hizo atendiendo a los que más saturaban en ese factor y atendiendo a criterios teóricos. Un ejemplo de ítem es: “Tengo que atender a demasiados pacientes” Se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 al 4 en donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 4 “Totalmente de acuerdo”. En la muestra el índice alfa de Cronbach es de 0,86.

- Ambigüedad de Rol. Explora la claridad de información que las enfermeras y auxiliares perciben en relación a su rol laboral y organizacional. Se utilizan los 6 ítems de la escala Ambigüedad de Rol del CDPE (Cuestionario de desgaste profesional de enfermería, Moreno Jiménez, Garrosa y González, 2000), donde logra un valor alfa de Cronbach de 0,79. Un ejemplo de ítem es: "Considero que las tareas que se me asignan están bien planificadas". En esta muestra su índice alfa de Cronbach es de 0,87.
- Compromiso con la Organización. Se evalúa la dimensión afectiva del constructo Compromiso con la Organización mediante 4 ítems de una subescala modificada procedente del Cuestionario sobre los Atributos de la Organización (CATO) cuya escala de compromiso fue validada por Ruiz, de Frutos y San Martín (1998). Un ejemplo de ítem es "No me siento emocionalmente unido a ese hospital" con 4 opciones de respuesta tipo Likert desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo). En este estudio presenta un alfa de Cronbach de 0,82.
- Satisfacción con la Supervisión. Se evalúa a través de 3 ítems que se basan en la subescala de satisfacción con la supervisión del cuestionario Satisfacción S 10-12 (Meliá y Peiró, 1989), pero que han sido modificados para adaptarlos a la escala que predomina en el cuestionario. Un ejemplo de ítem es "Estoy contento con el apoyo que recibo de mis superiores" evaluado también mediante 4 opciones de respuesta tipo Likert desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo). Presenta un alfa de Cronbach de 0,84.
- Deseo de Cambio de Unidad: se evalúa mediante un solo ítem "Si pudiera cambiaría de unidad" a través de 4 opciones de respuesta tipo Likert desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo).

- Sensibilidad a la Justicia. Se evalúa mediante la Escala de Sensibilidad a la Justicia (The Justice Sensitivity Inventory; Schmitt, Newman y Montada, 1995; Schmitt, Baumert, Gollwitzer y Maes, 2010) que ya ha sido validada al inglés y al francés (Faccenda et al., 2008). No constan publicaciones en español al respecto.

La escala original consta de 4 subescalas de 10 ítems que miden sensibilidad desde el punto de vista de la víctima, del observador, del beneficiario y del perpetrador de una situación potencialmente injusta.

Es decir, evalúa tendencia a reaccionar ante situaciones injustas que perjudican a otros (punto de vista del observador), que le perjudican a él mismo (punto de vista de la víctima), que le benefician y perjudican a otros (punto de vista del beneficiario) o que perjudican a otros y él mismo es el responsable (punto de vista del perpetrador).

Cada ítem se evalúa con afirmaciones en una escala Likert de 0 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Ejemplos de esas afirmaciones son en el caso de la subescala del observador “Me indigna el hecho de que alguien no reciba el premio que merece” y en el caso de la víctima “Me indigna el hecho de que otros reciban un premio que yo me he ganado”. En el estudio de Faccenda se obtuvieron subescalas validas y fiables de solo 5 ítem para abreviar el instrumento. También para este estudio se han utilizado cinco ítems de las perspectivas del observador y de la víctima propuestas por Schmitt y colaboradores. En esta muestra la fiabilidad de las subescalas fue de 0,83 y 0,89 respectivamente.

- Apoyo Recibido percibido. Pretende evaluar el grado y tipo de apoyo que las víctimas de conductas negativas y de acoso consideran que reciben por parte de

sus compañeros de trabajo. Se hace una distinción entre los tipos de Apoyo Instrumental, el Apoyo Emocional y el Informacional que son las funciones más citadas del apoyo social. La escala está formada por 9 ítems basados en el cuestionario SAWS (The Support Appraisal for Work Stressors Inventory; Lawrence, Gardner y Callan, 2007) que fué validado con personal de enfermería. Se compone de 3 ítems correspondientes a cada tipo de apoyo y una más referida al grado de satisfacción logrado por la ayuda recibida.

Se evalúan mediante una escala de frecuencia de 1 (nada) a 4 (mucho). Un ejemplo de ítem de Apoyo Emocional Recibido es “ ¿En qué grado sus compañeros de trabajo le escucharon cuando necesitó hablar sobre ese problema?, refiriéndose a las conductas negativas del Cuestionario de Actos Negativos.

Se completa la evaluación de Apoyo Recibido con la concreción del porcentaje de ayuda recibida en su grupo de trabajo y una pregunta abierta con la que nos interesamos por el tipo de ayuda que habría necesitado como víctima.

Su índice de fiabilidad alfa de Cronbach es de 0,95

A su vez los tres tipos de apoyo que conforman la escala presentan unos índices de fiabilidad de 0,91 en Emocional, 0,88 en Informativo y 0,90 en Instrumental.

- Apoyo Prestado. Evalúa el grado y el tipo de apoyo que los profesionales, que han presenciado cómo compañeros suyos han recibido conductas negativas en el trabajo, les han prestado apoyo. Se sigue para ello la misma estructura y diseño que en la evaluación del apoyo recibido. Tres ítems evalúan el Apoyo Prestado Emocional, y el Apoyo Prestado Instrumental e Informacional. Un ejemplo de ítem de Apoyo Prestado Emocional es “En qué grado usted le escuchó cuando



necesitó hablar sobre ese problema”. Su índice alfa de Cronbach en la muestra es de 0,90. También en el caso de la variable apoyo prestado, los tipos de apoyo prestado presentan buenos índices de fiabilidad: 0,84 en el emocional, 0,83 en informativo y 0,95 en instrumental.

- Atribución Causal de conductas negativas recibidas. Se evalúa a qué atribuyen los participantes las conductas negativas que reciben. No es objeto de este estudio conocer el estilo atribucional como rasgo consistente y estable del participante, sino a qué atribuyen las conductas recibidas para ver por ejemplo su influencia sobre su bienestar. Es un enfoque que sigue la línea propuesta por Bowling y Beehr que se interesan por la influencia del proceso atribucional en la relación entre acoso psicológico y sus consecuencias (Bowling y Beehr, 2006)

Se evalúa mediante una escala creada a propósito en este estudio siguiendo el modelo tridimensional propuesto por Abramson, Seligman y Teasdale (1978) de internalidad, estabilidad y globalidad. Su construcción se ha basado en el Expanded Attributional Style Questionnaire (EASQ, Peterson y Villanova, 1988) que también evalúa esos componentes, pero utiliza eventos hipotéticos que los participantes deben imaginar. Se deriva del ASQ (Peterson et al., 1982) y se han desarrollado otras versiones de ese cuestionario variando el número y tipo de situaciones hipotéticas, y las dimensiones, como el Organizational Attributional Style Questionnaire (OASQ Furnham, Sadka y Brewin, 1992) en el caso de situaciones experimentadas por trabajadores, o la versión corta del EASQ (Whitley, 1991).

En el instrumento creado para este estudio se elaboran 5 ítems referentes a cada una de las 3 dimensiones en una escala de frecuencia que oscila desde 1 (nada) hasta 4 (Mucho). La experiencia que debe ser evaluada por los participantes no

es una situación figurada o hipotética sino su propia experiencia real, en el caso de que hayan recibido conductas negativas.

Un ejemplo de ítem en el caso de Internalidad es: “Continúe pensando en la experiencia que vivió cuando ha recibido comportamientos negativos en el trabajo del listado anterior: ¿en qué grado las conductas negativas son consecuencia de su propia forma de ser?”. Se estudiarán por separado cada uno de las subdimensiones ya que no se consideran dos extremos de un continuo ni aspectos inversos. Una puntuación alta en Internalidad no implica puntuación baja en Externalidad. Pueden presentarse ambas puntuaciones moderadas.

La fiabilidad alfa de Cronbach es de 0,67 en Internalidad, 0,77 en Externalidad, 0,85 en estabilidad y 0,78 en Inestabilidad. Globalidad presenta una fiabilidad de 0,75 y Especificidad de 0,83.

- Atribución Causal de conductas negativas presenciadas. En este caso se evalúa a qué atribuyen los participantes las conductas negativas hacia sus compañeros que presencian. Esta variable se evalúa de forma conjunta a la anterior variable para no influir en la extensión del protocolo final. También se basa en el Expanded Attributional Style Questionnaire (EASQ, Peterson y Villanova, 1988) pero la instrucción es “Continúe pensando en la experiencia que vivió cuando ha presenciado comportamientos negativos en el trabajo del listado anterior...en qué grado las conductas negativas presenciadas hacia su compañero son consecuencia de las circunstancias laborales” en el caso de Externalidad. También la escala de respuesta oscila desde 1 (nada) hasta 4 (Mucho). La fiabilidad alfa de Cronbach es de 0,79 en Internalidad, 0,74 en Externalidad, 0,88 en Estabilidad y 0,80 en Inestabilidad. Globalidad presenta una fiabilidad de 0,71 y Especificidad de 0,83.

### *Reacciones de los testigos de conductas negativas*

Se evalúan, al igual que se hizo en el estudio 1, una serie de variables solo en testigos de conductas negativas. Son las reacciones de los testigos de conductas negativas en relación a su tendencia a apoyar a la víctima. En este segundo estudio se pretende mejorar la variable tensión, que en el estudio 1 contó con una fiabilidad muy baja. Además se ha creado una variable nueva: en lugar de evaluar la identificación del testigo con el grupo de trabajo. Aquí, en el estudio 2, se estudia la identificación del testigo con las víctimas de conductas negativas en el trabajo.

Tras haber presentado el NAQ se indica:

*“En caso de que haya sido testigo de alguno de los anteriores comportamientos en su lugar de trabajo (entre sus compañeros) señale con un círculo la respuesta más acorde”*

Y a continuación se presentan los ítems referidos a las siguientes variables:

- Culpa: Formada por 6 ítems pretende conocer si existe sentimiento de culpa en el participante cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo alguno de los comportamientos recogidos en el NAQ y no trata de hacer algo o intervenir. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Me siento culpable si no intento ayudar o defender a un compañero de ser tratado así”. En la muestra presenta una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,77.
- Tensión: escala mejorada con respecto al estudio 1 formada por 6 ítems que trata de conocer la tensión que experimenta el participante cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo alguno de los comportamientos indicados en el NAQ. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1=

Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Estoy tenso si en mi ambiente de trabajo hay compañeros que reciben alguno de esos comportamientos”. Se ha modificado un ítem con respecto a la misma variable del estudio 1 para mejorar su fiabilidad. Aquí presenta una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,76.

- Ausencia de Miedo a Represalias: Esta variable está compuesta por 6 ítems y con ella se intenta conocer el grado en que el participante no teme las posibles consecuencias de su intervención cuando presencia a algún compañero de trabajo recibiendo alguno de los comportamientos indicados en el NAQ. Para ello se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). Un ejemplo de ítem es “Protestar ante una situación así me perjudicaría”. Su fiabilidad alfa de Cronbach al igual que en el estudio 1 es de 0,81.
- Identificación con las Víctimas de conductas negativas: Formada por 5 ítems pretende conocer si el participante se siente identificado con sus compañeros de trabajo que son tratados de forma negativa. Se utiliza una escala Likert con 4 opciones de respuesta (1= Totalmente en desacuerdo, 4= Totalmente de acuerdo) y un ejemplo de ítem es “Me identifico con los compañeros que son tratados de forma negativa”. Presenta una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,65 cuando se elimina uno de los ítems para tratar de mejorarla.
- Respaldo a la iniciativa de otros a intervenir(Respaldo a la ayuda): Como en el estudio 1, esta variable pretende contemplar la intención de intervenir del testigo de conductas negativas cuando otra persona ya ha tomado la iniciativa. Es una manera de considerar el efecto del observador (Latané y Darley, 1970). El ítem es “ Si alguien tomara la iniciativa de intervenir frente al trato negativo hacia

mis compañeros y yo le respaldaría”. Es evaluada mediante cuatro opciones de respuesta que oscilan entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo).

#### **4. RESULTADOS: ANÁLISIS FACTORIALES (estudios 2.1 y 2.2)**

Al igual que en el estudio 1 se ha considerado en el diseño de los estudios 2.1 y 2.2 la varianza debida al método común. Se tomaron medidas de diseño recomendadas (Podsakoff, et al., 2003) como el uso de ítems negativos, diferentes escalas de evaluación, la alteración en el orden de variables criterio- dependientes, garantizar el anonimato de los participantes, o pedir el cambio de perspectiva del participante en la valoración de los ítems. A modo diagnóstico, y dado que no existe ningún método totalmente satisfactorio (Conway y Lance, 2010), se ha realizado el test de factor único de Harman para ver si existe un solo factor que aglomere la mayor parte de la varianza de todos los datos (Podsakoff et al., 2003). Se realizó un análisis factorial exploratorio encontrándose que no existe un único factor que de cuenta de la mayor parte de la varianza, alcanzando apenas el 11% de la varianza en el mayor factor y sugiriendo así que el sesgo debido al método común no parece ser un problema en este estudio. En este caso, no se comprueba con metodología de ecuaciones estructurales por el reducido número de participantes.

Para facilitar la comprensión se presentan los análisis de las variables diseñadas desde el punto de vista del testigo y de la potencial víctima en el mismo apartado, aunque luego darán lugar a los resultados diferenciados de los estudios 2.1 y 2.2 respectivamente.

## **4.1 ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS Y SUS VARIABLES**

A continuación se presenta el análisis factorial de aquellos instrumentos de nueva creación para este estudio y de los que se han utilizado por primera vez en español. No se sigue el procedimiento de validación cruzada por el reducido número de participantes y se realiza únicamente análisis factorial exploratorio.

Se lleva a cabo para los cuestionarios de Sensibilidad a la Justicia por parte del Observador y de la Víctima, los instrumentos de evaluación de Apoyo Social Prestado y Recibido, el de reacciones de los testigos y las escalas de evaluación de la atribución de conductas recibidas y presenciadas.

### **4.1.1 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Apoyo Recibido**

Se llevó a cabo un análisis de componentes principales y rotación oblín por la naturaleza relacionada de los factores. Se limitó el número de factores a 3 debido a la base teórica sobre la que se construyó el instrumento. Se tuvieron en cuenta los pesos factoriales mayores o iguales al 0,40 recomendado. El índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett resultaron adecuados (KMO: 0,92 y  $p < 0,0001$  respectivamente).

Tabla 26. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de ApoyoRecibido*

Ítem	Informativo	Emocional	Instrumental
Apoyo recibido 6	,870		
Apoyo recibido 5	,694		
Apoyo recibido 4	,627	-,453	
Apoyo recibido 3		-,911	
Apoyo recibido 2		-,835	
Apoyo recibido 1		-,791	
Apoyo recibido 8			-,825
Apoyo recibido 9			-,720
Apoyo recibido 7	,479		-,588
% Varianza explicada	72,51	7,81	5,21

Se logra más de un 85% de varianza explicada, principalmente debido al factor de Apoyo Recibido Informativo. Los tipos Emocional e Instrumental aportan menos varianza. Tienen lugar dos pesos cruzados que superan el 0,4. El manejo de la variable como un único factor es otra opción válida ya que es como se comportan los ítems espontáneamente dando cuenta de una varianza del 72,5%.

#### 4.1.2 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Apoyo Prestado

Se utiliza el mismo procedimiento que para la variable Apoyo Recibido. Se limitó la extracción a 3 factores y se obtuvieron buenos valores en el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (0,86) y la prueba de esfericidad de Barlett ( $p < 0,0001$ )

Tabla 27. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de apoyo prestado*

Ítem	Instrumental	Emocional	Informativo
Apoyo prestado 8	,917		
Apoyo prestado 9	,784		
Apoyo prestado 7	,677		
Apoyo prestado 2		,967	
Apoyo prestado 3		,842	
Apoyo prestado 1		,678	
Apoyo prestado 5			,943
Apoyo prestado 4			,742
Apoyo prestado 6			,666
% Varianza explicada	57,02	14,11	6,62

La solución final obtenida explica el 77,7% de la varianza. El principal aporte de la varianza lo realiza el factor Instrumental. En este caso la estructura es más limpia y coincide totalmente con el diseño teórico del instrumento.

#### **4.1.3 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas recibidas**

Se ha realizado un análisis de componentes principales y rotación en este caso varimax porque no se puede asumir relación entre los factores. Se limitó el número de factores inicialmente a 6 factores, uno por cada atribución con la que se diseñó inicialmente el instrumento. Se tuvieron en cuenta los pesos factoriales mayores o iguales al 0,40 recomendado. Los índices de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett resultaron adecuados. Sin embargo la solución para 6 factores muestra que los ítems para los factores de Globalidad y Especificidad presentan pesos cruzados en los demás factores y no es posible obtener una estructura limpia si se incluyen. Se decide por tanto suprimir esos ítems y estudiar la estructura del instrumento para los factores de Internalidad, Externalidad, Estabilidad e Inestabilidad.



Tabla 28. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Atribución Causal de conductas negativas recibidas*

Ítem	Estabilidad	Externalidad	Inestabilidad	Internalidad
Atribución 6	,889			
Atribución 7	,876			
Atribución 9	,740			
Atribución 4		,908		
Atribución 5		,799		
Atribución 2		,722		
Atribución 8			,898	
Atribución 10			,892	
Atribución 1				,857
Atribución 3				,846
% Varianza explicada	35,10	17,05	14,14	10,64

Cuando se excluyen los ítems diseñados para Globalidad y Especificidad la estructura factorial resultante es muy clara. Se explica un 77% de varianza total a la que contribuye en mayor medida la atribución a causas estables de las conductas negativas recibidas.

#### **4.1.4 Análisis factorial exploratorio del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas presenciadas**

Al igual que para la atribución causal de las conductas negativas recibidas, se ha realizado un análisis de componentes principales y rotación varimax por no poder asumir relación entre los factores. Se limitó el número de factores a 6 factores, uno por cada atribución, tal como se diseñó el instrumento, y en este caso sí se obtiene una estructura limpia. Una excepción es la del ítem 14 que presentaba pesos factoriales

elevados y simultáneos en Globalidad y Especificidad por lo que se excluyó de los análisis.

Tabla 29. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Atribución Causal de las conductas negativas presenciadas*

Ítem	Estabilidad	Externalidad	Internalidad	Especificidad	Globalidad	Inestabilidad
Atribución 7	,862					
Atribución 6	,851					
Atribución 9	,843					
Atribución 4		,881				
Atribución 5		,696				
Atribución 2		,681				
Atribución 1			,900			
Atribución 3			,870			
Atribución 13				,919		
Atribución 15				,892		
Atribución 12					,927	
Atribución 11					,871	
Atribución 8						,917
Atribución 10						,902
% Varianza explicada	29,92	16,74	12,69	11,28	7,81	5,23

Se explica un 81,4% de varianza total, a la que contribuye en mayor medida la Atribución de Estabilidad. La estructura final es clara y acorde al diseño del instrumento.

#### 4.1.5 Análisis factorial exploratorio del cuestionario Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima

El análisis factorial exploratorio mediante componentes principales y rotación oblimin refleja de manera espontánea un solo factor con el que se explica el 70% de la varianza. El índice de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett son adecuados: 0,84 y  $p < 0,0001$  respectivamente.

Tabla 30. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima*

Ítem	Factor único
Sensibilidad a la justicia víctima 3	,875
Sensibilidad a la justicia víctima 2	,875
Sensibilidad a la justicia víctima 1	,872
Sensibilidad a la justicia víctima 4	,807
Sensibilidad a la justicia víctima 5	,751
% Varianza explicada	70,127

#### 4.1.6 Análisis factorial exploratorio del cuestionario Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador

También mediante componentes principales y con rotación oblimin se consigue una solución factorial con un solo factor extraído de forma espontánea. El índice de Kaiser-Meyer-Olkin es adecuado y la prueba de Barlett significativa.

Tabla 31. *Matriz de cargas factoriales del cuestionario de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador*

Ítem	Factor único
Sensibilidad a la justicia observador 5	,859
Sensibilidad a la justicia observador 3	,829
Sensibilidad a la justicia observador 2	,826
Sensibilidad a la justicia observador 4	,818
Sensibilidad a la justicia observador 1	,593
% Varianza explicada	62,57

En este caso y a diferencia de la variable Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima, la varianza que se alcanza a explicar es menor, pero sigue siendo aceptable.

## 5. RESULTADOS ESTUDIO 2.1:

### LOS TESTIGOS DE CONDUCTAS NEGATIVAS Y ACOSO PSICOLÓGICO

#### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

##### 5.1.1 Prevalencia de testigos de conductas negativas y de acoso psicológico

En este apartado se estudian exclusivamente a los testigos de conductas negativas y de acoso en la muestra.

Tabla 32. *Prevalencia de testigos de acoso psicológico*

Prevalencia de testigos	N	%
Testigos de conductas negativas	145	71,7%
Testigos de acoso psicológico según la definición de acoso en los últimos 6 meses	57	29,2%
Testigos de acoso psicológico según la definición de acoso hace más de 6 meses	21	10,8%

La frecuencia de testigos de conductas negativas es mayor a la frecuencia de testigos de acoso psicológico según la definición de acoso psicológico. Es acorde a la gravedad que supone el presenciar acoso psicológico frente a conductas negativas.

Estudiando la relación entre la prevalencia de testigos de acoso psicológico y edad, sexo, categoría profesional, situación laboral tiempo de experiencia no se ha encontrado ninguna significativa, quizás debido al tamaño muestral.

##### 5.1.2 Correlación entre las variables evaluadas en testigos de conductas negativas y apoyo.

En la tabla 33 se presenta la correlación de las variables estudiadas en testigos de conductas negativas en relación al apoyo prestado a las víctimas.

Los índices de fiabilidad alfa de Cronbach superan el 0,70 recomendado (Nunnally y Bernstein, 1994) excepto la variable Identificación con la Víctima, de nueva creación para este estudio. La variable Tensión ha sido mejorada en este estudio con respecto al estudio 1 donde su fiabilidad no alcanzaba 0,70.

Sensibilidad a la Justicia del Observador correlaciona positiva y significativamente con las reacciones de los testigos Culpa y Tensión. Tiene sentido porque teóricamente a mayor sensibilidad a la justicia desde el punto de vista del observador, mayor reacción frente a las situaciones injustas que les ocurre a los demás.

En cuanto al Afecto Negativo, se relaciona con Identificación con la Víctima de forma positiva, Acoso Psicológico y Atribución de conductas presenciadas a causas externas y estables. Afecto Positivo se relaciona de forma positiva con Apoyo Prestado. El apoyo que prestan los testigos se relaciona con Atribuciones Externas (organización, circunstancias laborales) y Específicas (exclusivas del área laboral) de las causas de esas conductas presenciadas.

A mayor puntuación en Ausencia de Miedo a Represalias, menor Acoso recibido. O de otro modo: a mayor Acoso recibido, mayor Miedo a Represalias. El que no recibe acoso no tiene miedo a represalias, pero quizás porque no sabe lo que es. Además a mayor Acoso recibido mayor Identificación con la Víctima.

Tabla 33. *Correlaciones y principales estadísticos en testigos de conductas negativas.* N: 145

	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Reacciones de testigos</b>																			
1 Culpa	3,14	,56	<b>0,77</b>																
2 Tensión	3,01	,64	0,38**	<b>0,76</b>															
3 Ausencia de miedo a represalias	2,81	,67	,04	-,15	<b>0,81</b>														
4 Identificación con la víctima	2,98	,60	,48**	,26**	-,09	<b>0,65</b>													
5 Respaldo a la iniciativa de otros	3,36	,68	,27**	,13	,27**	,24**	-												
<b>Variables personales</b>																			
6 Afecto positivo	30,16	4,75	,06	-,01	,04	-,05	,21**	<b>0,71</b>											
7 Afecto negativo	22,52	7,78	,06	,15	-,15	,16*	,00	-,01	<b>0,83</b>										
8 Sensibilidad a la justicia Observador	3,88	,71	,25**	,23**	,07	,15	,23**	,13	,20*	<b>0,77</b>									
<b>Apoyo y acoso</b>																			
9 Apoyo recibido	2,54	,70	-,05	-,03	,09	,00	-,00	,12	-,07	,01	<b>0,92</b>								
10 Apoyo prestado	2,74	,52	,16	,07	-,01	,14	,25**	,20*	-,05	,13	,34**	<b>0,90</b>							
11 Acoso (NAQ)	32,14	9,43	,09	,06	-,23**	,18*	,07	-,04	,29**	,18*	-,29**	,18*	<b>0,90</b>						
<b>Atribuciones</b>																			
12 Atribución conductas presenciadas. INTERNALIDAD	2,19	,84	-,16	-,08	,09	-,06	-,09	-,08	,08	-,22**	-,01	-,13	-,11	<b>0,79</b>					
13 Atribución conductas presenciadas. EXTERNALIDAD	2,71	,74	,01	,15	-,08	,09	,11	-,14	,29**	,09	-,09	,18*	,262**	,263**	<b>0,074</b>				
14 Atribución conductas presenciadas. ESTABILIDAD	2,33	,85	,077	,31**	-,17	,107	,11	-,13	,18*	,06	-,24*	,15	,19*	,14	,55**	<b>0,88</b>			
15 Atrib. ctas. presenciadas. INESTABILIDAD	2,29	,77	,02	,08	,05	,05	,02	-,004	,05	,01	,12	,08	-,13	,20*	,07	,11	<b>0,80</b>		
16 Atrib. ctas. presenciadas. GLOBALIDAD	1,83	,78	-,063	,002	,14	-,23*	-,06	-,06	,12	-,02	-,14	-,08	,01	,24**	-,01	,26**	,18*	<b>0,71</b>	
17 Atrib. ctas. presenciadas. ESPECIFICIDAD	2,58	,80	,04	,17	-,20*	,02	,06	,03	,04	,16	,08	,19*	,18*	,03	,30**	,29**	,23*	-,08	<b>0,83</b>

\* p< 0,05; \*\*p<0,01. Alfa de Cronbach en negrita en la diagonal.

## **5.2 ANALISIS MULTIVARIADOS**

A continuación se tratará de conocer las características de los testigos de acoso, los factores que contribuyen a que los testigos apoyen a las víctimas y las repercusiones que ser testigo pueden tener sobre su salud y bienestar. Además se estudiará el posible papel moderador de las atribuciones que los testigos realizan de las conductas que presencian.

### **5.2.1 Análisis MANOVA**

Antes de la realización de los análisis de regresión se realizan análisis MANOVA de las variables evaluadas en los testigos de conductas negativas en relación a variables sociodemográficas y laborales como Sexo, Edad, Categoría Profesional, Situación Laboral o Tipo de Contrato y Experiencia Laboral Total, Experiencia en el Puesto Actual y Turno de trabajo. Como ya se ha explicado en el estudio 1, se opta por la realización de un análisis MANOVA frente a repetidos ANOVA para evitar el incremento del error tipo I en cada ANOVA independiente. En este caso los contrastes multivariados no son significativos indicando que no hay diferencias entre los grupos de las variables sociodemográficas y laborales en las variables dependientes. Este hecho es llamativo y es posible que se deba al limitado tamaño muestral ya que se aconseja al menos unos 20 casos por celda (Meyers et al., 2006).

### **5.2.2 Predictores individuales y situacionales de los testigos de acoso psicológico**

Partiendo de la ausencia de multicolinealidad (factor de inflación de la varianza (FIV) y los índices de tolerancia menores de 10 y mayores de 0,10 respectivamente), se incluyen en el modelo como variables predictoras, variables personales susceptibles de

ser relevantes según la literatura. También se incluyen variables organizacionales y la condición del testigo de ser a su vez víctima de acoso. Como variable criterio se ha tomado el considerarse testigo de acoso psicológico según la definición de acoso propuesta. Se codifica como 1 el ser testigo y como 0 no ser testigo. Dado el carácter dicotómico de la variable criterio, se lleva a cabo un análisis de regresión logística. El odds ratio obtenido se interpreta como la probabilidad de ser testigo de acoso psicológico por cada unidad que aumente la variable predictora (Tabachnick y Fidell, 2007).

Tabla 34. *Análisis de regresión logística. Predictores situacionales de los testigos de acoso psicológico*

Variables predictoras	B	Test Wald	Odds ratio
Sensibilidad justicia Observador	,390	3,035	1,483
Afecto positivo	,021	,312	1,021
Afecto negativo	-,011	,420	,989
Sobrecarga laboral	,143	,304	1,154
Falta de cohesión	,699	4,420	2,012*
Ambigüedad de rol	,440	1,797	1,553
Acoso NAQ	,035	1,910	1,036
R <sup>2</sup> Nagelkerke: 0,249			

Variable criterio: Testigo de acoso psicológico.

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001

En el análisis la única variable que aumenta el riesgo de ser testigo de acoso psicológico es Falta de Cohesión. El riesgo de ser testigo de acoso psicológico aumenta dos veces por cada unidad que aumenta la variable Falta de Cohesión. El modelo explica el 25% de la varianza de ser o no testigo de acoso psicológico.

### 5.2.3 Los testigos como fuente de apoyo social

Al igual que en el estudio 1, para la realización de los análisis de regresión jerárquica y de moderación se centraron las variables predictoras y moderadoras para



reducir la multicolinealidad y mejorar la interpretabilidad de los resultados (Aiken y West, 1991; Ato y Vallejo, 2011; Cohen, et al., 2003)

Los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) y los índices de tolerancia fueron menores de 10 y mayores de 0,10 respectivamente, indicando ausencia de multicolinealidad, por lo que los análisis cuentan con garantías en este sentido. También el índice de Durbin-Watson es adecuado para proceder con los análisis (Durbin y Watson, 1971)

En el primer paso se introducen las variables personales que pueden ser relevantes en su influencia sobre el apoyo prestado de los testigos. En el segundo paso se introduce la experiencia personal que el testigo tiene de acoso mediante las puntuaciones en el cuestionario de actos negativos (NAQ). Para testar la hipótesis de la reciprocidad se incluye en el paso siguiente el apoyo que el testigo considera que ha recibido cuando ha experimentado conductas negativas.

Las reacciones de los testigos consideradas a través de las variables de Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, y en este caso Identificación con la Víctima, se incluyeron en el modelo en el cuarto paso para conocer su influencia.

Por último, se incluyeron los términos para el estudio de la posible moderación de las variables personales, las reacciones de los testigos y el apoyo recibido.

Tabla 35. *Análisis de regresión jerárquica y moderación: variables predictoras del apoyo prestado por los testigos de conductas negativas*

VARIABLES Y PASOS DEL MODELO	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3	β Paso 4	β Paso 5
Afecto positivo (AP)	<b>,184*</b>	<b>,196*</b>	<b>,167*</b>	,131	,141
Afecto negativo (AN)	-,077	-,132	-,135	-,137	-,159
Sensibilidad justicia Observador (SJO)	,127	,097	,079	,024	-,145
Acoso (NAQ)		<b>,211*</b>	<b>,303***</b>	<b>,274**</b>	<b>,369**</b>
Apoyo recibido ( A recibido)			<b>,333***</b>	<b>,340***</b>	<b>,390***</b>
Culpa				,084	,004
Ausencia de miedo a represalias				-,055	-,041
Tensión				,011	,020
Identificación con la víctima				,025	,062
Respaldo				<b>,184*</b>	<b>,249*</b>
Identificación X AP					-,057
Culpa X AP					-,054
Tensión X AP					<b>-,257*</b>
Ausencia miedo X AP					,003
Identificación X AN					-,020
Culpa X AN					-,076
Tensión X AN					-,168
Ausencia miedo X AN					-,095
Identificación X SJO					-,196
Culpa X SJO					-,133
Tension X SJO					,008
Ausencia miedo X SJO					<b>-,238*</b>
Identificación víctima X acoso					,095
Culpa X acoso					<b>,291*</b>
Tensión X acoso					-,236
Ausencia miedo X acoso					<b>,255*</b>
Identificación X A recibido					,100
Culpa X A recibido					-,064
Tensión X A recibido					-,116
Ausencia miedo X A recibido					,082
Acoso X AP					-,112
Acoso X AN					<b>,268*</b>

Acoso X SJO					-,037
Respaldo X AP					,156
Respaldo X AN					,110
Respaldo X SJO					,143
Respaldo X Acoso					-,150
Respaldo X A recibido					-,075
Acoso X A recibido					,052
<b>R<sup>2</sup></b>	0,059	0,098	0,200	0,247	0,478
<b>ΔR<sup>2</sup></b>	0,059*	0,039*	0,101***	0,047	0,223*

Variable criterio: Apoyo prestado

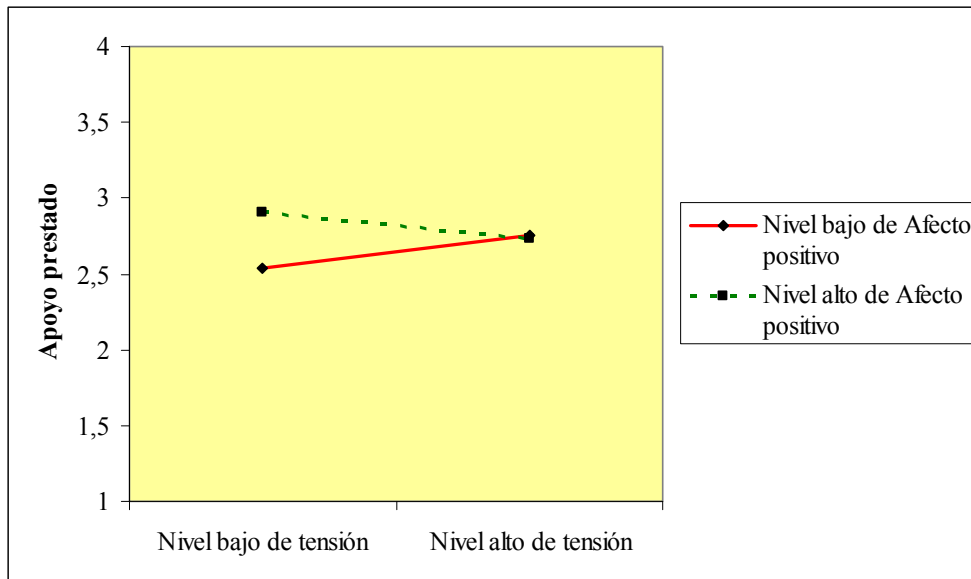
\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las β son coeficientes de regresión estandarizados.

La inclusión de las variables de reacciones de los testigos (Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias e Identificación con la Víctima) no hacen ningún aporte significativo de varianza al modelo en el paso 4. No suponen efectos principales en la variable criterio Apoyo Prestado, pero sí tienen lugar en varios términos de interacción significativos.

La variable Respaldo que evaluaba la tendencia a intervenir si otro toma la iniciativa, sí presenta un efecto principal significativo. La intervención de otros parece ser un elemento facilitador para el apoyo a la víctima. El Afecto Positivo permanece significativo hasta el paso 4, relacionándose de forma positiva con el Apoyo Prestado.

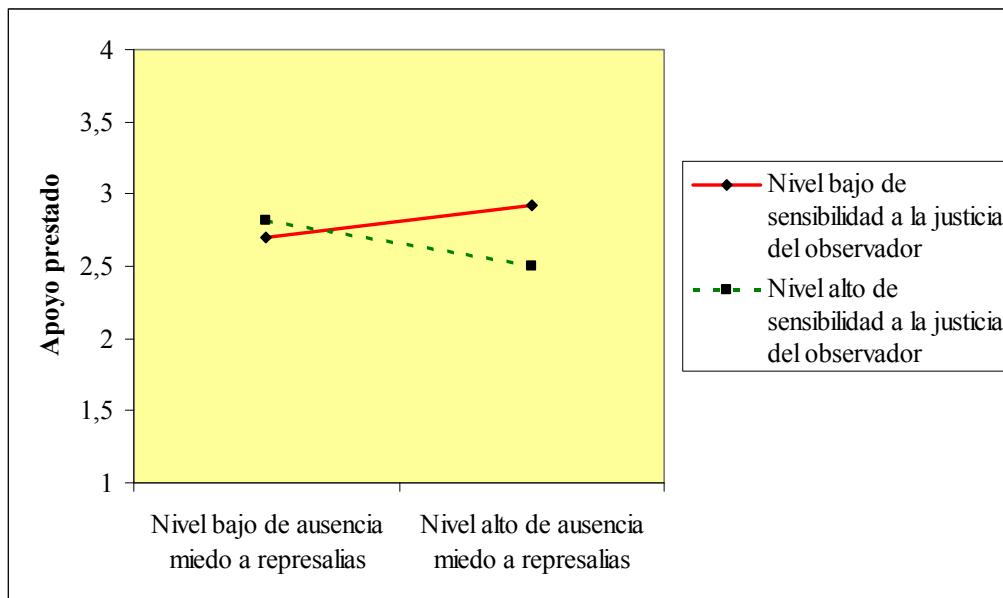
Cabe destacar la contribución que el Apoyo Recibido de los testigos y su propia experiencia de acoso tienen a la hora de predecir el Apoyo Prestado. Se mantienen los efectos principales del acoso vivido por el testigo, el Apoyo Recibido y el Respaldo a la iniciativa de otros al final del modelo.

A continuación se representan los gráficos para el estudio de moderación.



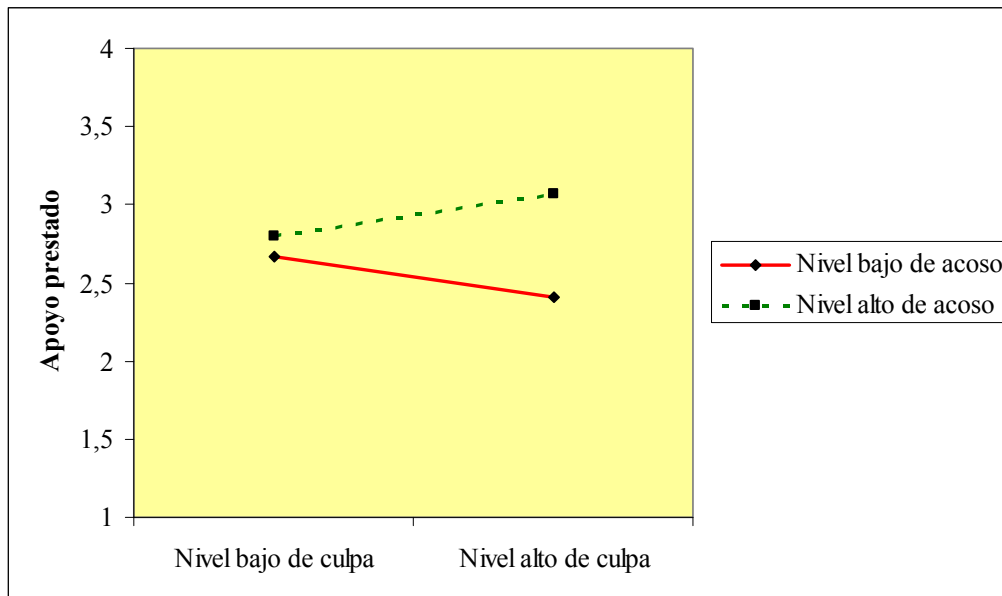
*Figura 15.. Gráfico de moderación de Afecto Positivo entre nivel de Tensión y Apoyo Prestado a las víctimas*

Los testigos que reaccionan con nivel bajo de tensión y que tienen un nivel alto de la variable Afecto Positivo prestan más apoyo a las víctimas que los que presentan un nivel bajo de Afecto Positivo. Cuando reaccionan con un nivel elevado de tensión a lo que presencian, el grado de afecto positivo que presenten no influye en el apoyo prestado. El afecto positivo solo es relevante cuando el nivel de tensión del testigo es bajo.



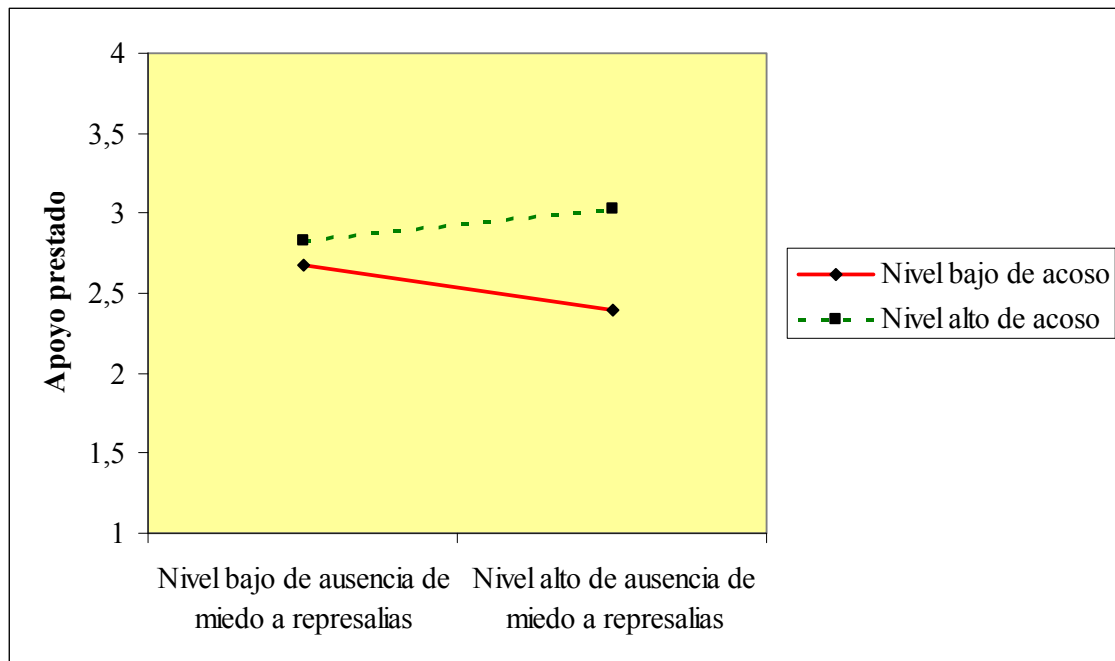
*Figura .16. Gráfico de moderación de nivel de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias y Apoyo Prestado a las víctimas*

Cuando el testigo tiene un nivel alto de la variable Sensibilidad a la Justicia, el Apoyo Prestado es mayor si tiene miedo a represalias. Cuando hay un nivel alto en la variable Ausencia de Miedo a Represalias, el testigo apoya menos a la víctima cuando tiene mayor nivel de Sensibilidad a la Justicia. O mejor dicho, quien tiene un alto grado de sensibilidad a la justicia como observador, apoya más a la víctima cuando existe un bajo nivel de ausencia de miedo a represalias (o mayor miedo a represalias).



*Figura 17.. Gráfico de moderación de nivel de Acoso entre nivel de Culpa y Apoyo Prestado a las víctimas*

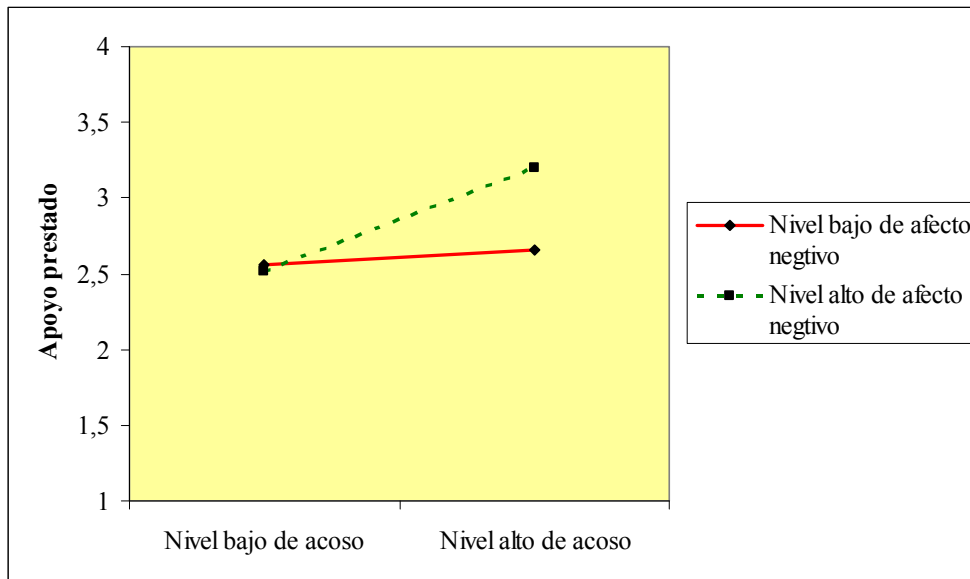
La reacción de Culpa del testigo favorece que se apoye a la víctima cuando el testigo a su vez tiene experiencia personal de acoso. En cualquier caso los testigos con experiencia en acoso prestan más Apoyo independientemente del nivel de Culpa que experimenten.



*Figura 18. . Gráfico de moderación de nivel de acoso entre nivel de Ausencia de Miedo a Represalias y Apoyo Prestado a las víctimas*

En este caso se sigue un patrón muy similar al anterior. Cuando el testigo presenta un nivel elevado de acoso apoya más a la víctimas, especialmente si el nivel de Ausencia de Miedo a Represalias es elevado (esto es si no tiene miedo a represalias). Cuando hay más miedo a represalias, los testigos que a su vez tienen un nivel bajo de acoso apoyan menos.

En contra de lo esperado aquellos con niveles bajos de acoso apoyan más cuando hay un nivel bajo de Ausencia de Miedo a Represalias. Quizás al no conocer la experiencia de acoso, el miedo a las consecuencias no les inhiba en su apoyo a la víctima.



*Figura 19.. Gráfico de moderación de Afecto Negativo entre nivel de acoso y Apoyo Prestado a las víctimas*

El apoyo que presta el testigo es independiente del nivel de Afecto Negativo que presente cuando refiere niveles bajos de acoso. Pero sí es importante cuando el testigo refiere mayores niveles acoso. Quien tiene un nivel alto de Afecto Negativo apoya más a las víctimas. Aquellos que tienen bajos niveles de Afecto Negativo prestan ligeramente más apoyo cuando refieren un nivel alto de acoso.

Hay que tener en cuenta que el Afecto Negativo correlaciona de forma importante con acoso psicológico (tabla 33), pero los índices de tolerancia y valores del factor de inflación de la varianza (FIV) no indican que exista multicolinealidad entre ambas variables.



### 5.2.4 El papel moderador del tipo de atribución causal de las conductas negativas presenciadas sobre el apoyo prestado por los testigos

A continuación se introduce en el modelo predictivo de Apoyo Prestado por parte de los testigos, el tipo de atribución causal que realizan de las conductas negativas presenciadas. Se mantienen en el modelo las variables personales, Acoso Psicológico y Apoyo Recibido que se mostraron significativas en el análisis anterior.

Tabla 36. *Análisis de regresión jerárquica y moderación: Atribuciones como variables moderadoras del Apoyo Prestado por los testigos de conductas negativas*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Afecto positivo (AP)	<b>,228*</b>	,155	,187	,170
Afecto negativo (AN)	-,098	-,098	-,136	-,163
Sensibilidad justicia Observador (SJO)	<b>,292**</b>	<b>,255*</b>	<b>,250*</b>	<b>,294**</b>
Acoso (NAQ)		,139	,139	,171
Apoyo recibido ( A recibido)		<b>,356**</b>	<b>,418***</b>	<b>,552***</b>
Atribución conductas presenciadas. INTERNALIDAD			-,064	-,093
Atribución conductas presenciadas. EXTERNALIDAD			,074	,068
Atribución conductas presenciadas. ESTABILIDAD			<b>,275*</b>	<b>,288*</b>
Atribución conductas presenciadas. INESTABILIDAD			,136	,154
Atribución conductas presenciadas. GLOBALIDAD			-,019	,021
Atribución conductas presenciadas. ESPECIFICIDAD			-,060	-,022
Atribución conductas presenciadas. INTERNALIDAD X acoso				<b>0,286*</b>
Atribución conductas presenciadas. EXTERNALIDAD X acoso				,132
Atribución conductas presenciadas. ESTABILIDAD X acoso				<b>-,368*</b>
Atribución conductas presenciadas. INESTABILIDAD X acoso				-,184

Atribución conductas presenciadas. GLOBALIDAD X acoso				,107
Atribución conductas presenciadas. ESPECIFICIDAD X acoso				,071
Atribución conductas presenciadas. INTERNALIDAD X apoyo recibido				,001
Atribución conductas presenciadas. EXTERNALIDAD X apoyo recibido				,128
Atribución conductas presenciadas. ESTABILIDAD X apoyo recibido				-,222
Atribución conductas presenciadas. INESTABILIDAD X apoyo recibido				-,204
Atribución conductas presenciadas. GLOBALIDAD X apoyo recibido				,161
Atribución conductas presenciadas. ESPECIFICIDAD X apoyo recibido				-,075
R <sup>2</sup>	0.139	0.25	0,348	0,50
ΔR <sup>2</sup>	0,139**	0,111**	0,098	0,152 (p:0,05)

Variable criterio: Apoyo prestado

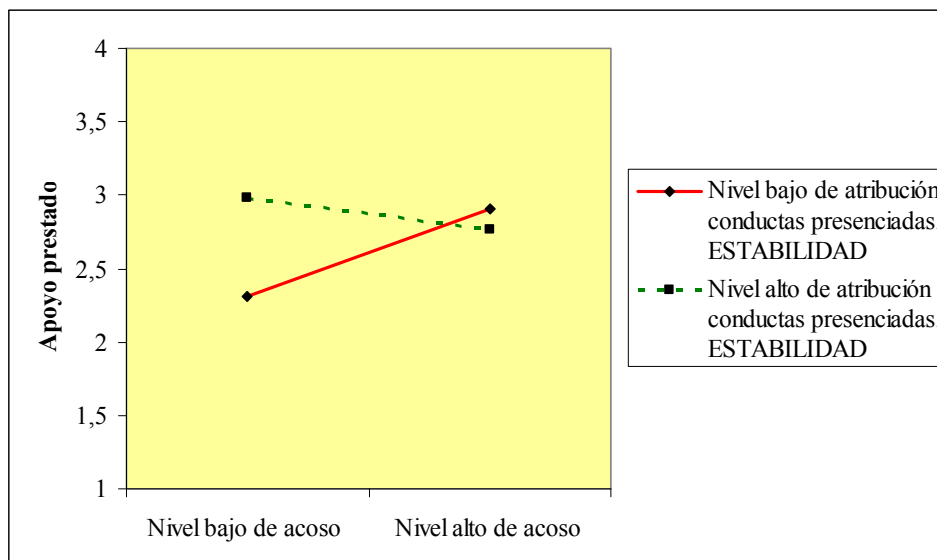
Estudiando el papel de las atribuciones de las conductas negativas que presencian los testigos, encontramos de nuevo efectos principales del Apoyo Recibido. En este caso la Sensibilidad a la Justicia del Observador es significativa en todos los pasos.

La Atribución Estable de las conductas presenciadas muestra efectos principales en los pasos 3 y 4. En el último paso, cuando se introducen los términos de interacción la varianza explicada que se añade al modelo roza la significación. Estabilidad sigue presentando efectos principales.

Cuando no se incluye en el modelo de predicción del Apoyo Prestado las reacciones de los testigos, la Sensibilidad a la Justicia surge como variable relevante. Esto es debido seguramente a su relación con Culpa y Tensión. La reactividad del testigo parece entonces relevante a la hora de predecir su apoyo, bien sea a través de una

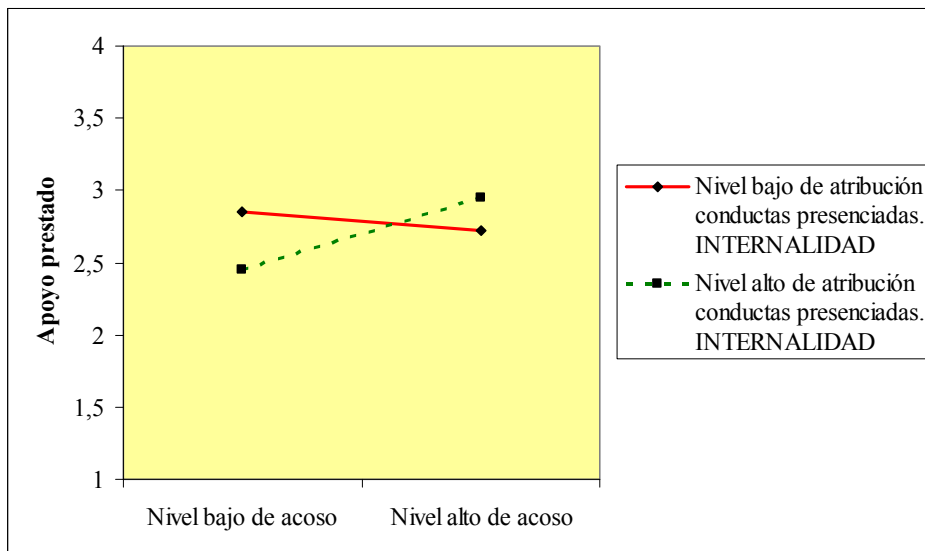
variable personal exclusivamente (Sensibilidad a la Justicia) o bien mediante Culpa y Tensión en donde se recoge también esa reactividad.

A continuación se representa gráficamente los efectos de moderación.



*Figura 20.. Gráfico de moderación del nivel de Atribución Estable entre nivel de Acoso recibido y Apoyo Prestado a las víctimas*

Los testigos que atribuyen en mayor medida las causas de las conductas negativas que presencian a causas estables (permanentes en el tiempo), prestan más apoyo a las víctimas cuando presentan niveles bajos de acoso. Cuando el testigo puntúa en niveles altos de la variable Acoso, la puntuación en la atribución no es tan importante, y la situación se invierte. Los que presentan niveles bajos de Atribución Estable puntúan más en Apoyo Prestado. El grado de atribución a causas estables de las conductas presenciadas se relaciona con mayor Apoyo Prestado cuando la puntuación en Acoso que el testigo recibe es baja. Cuando el testigo recibe acoso psicológico el tipo de atribución en cuanto a Estabilidad no parece relevante



*Figura 21.. Gráfico de moderación del nivel de Atribución Interna entre nivel de Acoso recibido y Apoyo Prestado a las víctimas*

Los testigos que presentan un nivel alto de atribución de las conductas presenciadas a características internas, personales, apoyan más a la víctima cuando él mismo presenta un nivel alto de acoso psicológico. En la tabla de correlaciones se apreciaba que el Apoyo Prestado del testigo se relacionaba de forma positiva con Atribución Externa. Pero aquí la Atribución Interna se relaciona con el Apoyo Prestado solo cuando la víctima puntúa alto en Acoso. Quizás porque el testigo al haber vivido algo similar a lo que está experimentando la víctima se identifica con él, en lugar de culpabilizarle.

### 5.2.5 Las consecuencias de ser testigo Comparación de variables de salud y consecuencias organizacionales en testigos de conductas negativas

En el estudio de los testigos de conductas negativas y acoso psicológico, es muy importante ver si existen diferencias en variables de salud y organizacionales entre testigos, víctimas y quienes ni sufren ni presencian acoso psicológico. Para ello se realizaron varios análisis ANOVA, replicando lo que Hansen y colaboradores hicieron en 2006.

Se comparan variables relativas a la salud, Afecto Negativo y variables organizacionales entre los grupos definidos por testigos de conductas negativas, víctimas y los que no son ni víctimas ni testigos.

Tabla 37. *Comparación de variables de salud y consecuencias organizacionales en testigos de conductas negativas*  
(n: 145)

		Media	F del ANOVA	Test posthoc significativo	Dif
<b>Salud psicológica</b>	Ni victima ni testigo	1,1120	15,81***	Ni víctima ni testigo vs testigo	-,13
	Testigo	1,2450		Ni victima ni testigo vs víctima	-,40***
	Víctima	1,5175		Testigo vs víctima	-,27***
<b>Bienestar psicológico</b>	Ni victima ni testigo	5,0888	7,07**	Ni víctima ni testigo vs testigo	-,02
	Testigo	5,1132		Ni victima ni testigo vs víctima	,67**
	Víctima	4,4176		Testigo vs víctima	,69**
<b>Afecto negativo</b>	Ni victima ni testigo	18,2857	11,85***	Ni víctima ni testigo vs testigo	-2,95
	Testigo	21,2396		Ni victima ni testigo vs víctima	-6,82***
	Víctima	25,1091		Testigo vs víctima	-3,86**
<b>Compromiso con la organización</b>	Ni victima ni testigo	3,1215	15,39***	Ni víctima ni testigo vs testigo	,10
	Testigo	3,0132		Ni victima ni testigo vs víctima	,73***
	Víctima	2,3904		Testigo vs víctima	0,62***
<b>Satisfacción con la supervisión</b>	Ni victima ni testigo	2,9167	41,61**	Ni víctima ni testigo vs testigo	,38**

<b>Deseo de cambio de unidad</b>	Testigo	2,5351		Ni victima ni testigo vs víctima	1,14***
	Víctima	1,7685		Testigo vs víctima	0,76***
	Ni victima ni testigo	1,6667	22,84**	Ni víctima ni testigo vs testigo	-,22
	Testigo	1,8895		Ni victima ni testigo vs víctima	-1,06***
	Víctima	2,7315		Testigo vs víctima	-,84***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001.

No se encuentran diferencias en la salud y bienestar entre los que no son ni víctimas ni testigos y los testigos. Las víctimas puntúan peor en las variables de salud que los testigos, y por supuesto, que los que no son ni víctimas ni testigos de conductas negativas.

En cuanto a las variables organizacionales los testigos puntúan peor que los que no lo son, solo en Satisfacción con la Supervisión. Los testigos de conductas negativas están menos satisfechos con la supervisión que los que no lo son. Las víctimas presentan menor Compromiso con la Organización y mayor Deseo de Cambio de unidad que los testigos y los que no son víctimas.

Resumiendo, los testigos no se diferencian de los que no son testigos ni víctimas de conductas negativas en ningún aspecto, salvo en satisfacción con la supervisión.

### 5.2.6 Las consecuencias de ser testigo Comparación de variables de salud y organizacionales en testigos de acoso psicológico

Se repite el procedimiento anterior, pero en este caso para las víctimas y testigos de acoso según una definición propuesta.

Tabla 38. *Comparación de variables de salud y organizacionales en testigos de acoso psicológico*  
(n: 78)

		Media	F del ANOVA	Test posthoc significativo	Dif
<b>Salud psicológica</b>	Ni victima ni testigo	1,2156	5,94**	Ni víctima ni testigo vs testigo	-,09
	Testigo	1,3110		Ni victima ni testigo vs víctima	-,24**
	Víctima	1,4642		Testigo vs víctima	-,15
<b>Bienestar psicológico</b>	Ni victima ni testigo	5,0208	1,71	Ni víctima ni testigo vs testigo	,40
	Testigo	4,6195		Ni victima ni testigo vs víctima	,15
	Víctima	4,8686		Testigo vs víctima	-,24
<b>Afecto negativo</b>	Ni victima ni testigo	20,4818	3,69*	Ni víctima ni testigo vs testigo	-1,22
	Testigo	21,7073		Ni victima ni testigo vs víctima	-3,65*
	Víctima	24,1395		Testigo vs víctima	-2,43
<b>Compromiso con la organización</b>	Ni victima ni testigo	2,9838	3,91*	Ni víctima ni testigo vs testigo	,20
	Testigo	2,7833		Ni victima ni testigo vs víctima	,38*
	Víctima	2,5950		Testigo vs víctima	,18
<b>Satisfacción con la supervisión</b>	Ni victima ni testigo	2,6235	12,78***	Ni víctima ni testigo vs testigo	,35*
	Testigo	2,2667		Ni victima ni testigo vs víctima	,64***
	Víctima	1,9767		Testigo vs víctima	,28
<b>Deseo de cambio de unidad</b>	Ni victima ni testigo	1,8194	12,781***	Ni víctima ni testigo vs testigo	-,32
	Testigo	2,1463		Ni victima ni testigo vs víctima	-,82***
	Víctima	2,6395		Testigo vs víctima	-,49*

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001.

En este caso tampoco existen diferencias en cuanto a Bienestar Psicológico entre víctimas, testigos y no víctimas de acoso.

Sin embargo en lo referente a Salud Psicológica las víctimas de acoso y testigos de acoso no difieren tanto como cuando se les compara en relación a conductas negativas. Tampoco difieren ambos grupos en Afecto Negativo.

En cuanto a diferencias en variables organizacionales las víctimas sienten menos Compromiso con la Organización que los que no son víctimas, y los testigos no difieren de ellos. La Satisfacción con la Supervisión de testigos y víctimas es significativamente menor que en el caso de los que no son víctimas. Las víctimas son las que mayor Deseo de Cambio de unidad presentan.

## **6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 2.1**

En este estudio se analiza la prevalencia de testigos de conductas negativas y de acoso psicológico. Además se estudia qué variables favorecen el que los testigos de conductas negativas presten apoyo a sus compañeros. Se incluye el posible papel moderador del tipo de atribución de las conductas presenciadas por los testigos en el apoyo prestado, y se trata de ver si presenciar conductas negativas tiene consecuencias en la salud y en la percepción de variables organizacionales en los testigos.

En esta muestra compuesta por personal de enfermería, más del 70% ha presenciado en los últimos 6 meses alguno de los comportamientos negativos del Cuestionario de Actos Negativos (NAQ) hacia alguno de sus compañeros. Cuando se les pregunta en base a una definición de acoso si han sido testigos de acoso psicológico hacia sus compañeros, casi un 30% considera que sí en los últimos 6 meses. La frecuencia se reduce en la opción de hace más de 6 meses. Esta menor prevalencia



puede deberse en parte a el olvido de ciertas situaciones. En cualquier caso las conductas negativas y el acoso psicológico están presentes en los grupos de trabajo encuestados. El porcentaje que encontramos en este trabajo es similar al encontrado por otros autores como Salin (2001) que también obtiene un 30% de testigos, o el 35% encontrado en Puerto Rico (Martínez et al., 2003) o el 31% del estudio de Niedhammer (2009). Pero no existe una forma unificada de evaluar la prevalencia de testigos, porque en muchos casos ni siquiera se parte de una concepción unificada de lo que es acoso psicológico.

En la mayoría de los análisis se ha trabajado con testigos de conductas negativas en lugar de con testigos de acoso psicológico por la baja prevalencia de éstos últimos, posiblemente debido a la limitada muestra. Es importante no confundir el ser testigo de conductas negativas con ser testigo de acoso psicológico.

**La hipótesis 1** plantea que si testigos de conductas negativas han recibido a su vez acoso, predecirá mayor apoyo prestado a las víctimas de tales conductas. En este estudio hay 145 testigos de conductas negativas. La correlación entre las variables Apoyo Prestado y Acoso recibido es significativa y de signo positivo. En este estudio a mayores puntuaciones en Acoso recibido en los testigos, mayor Apoyo Prestado. La primera hipótesis se mantiene. La frecuencia de conductas negativas recibidas por los testigos, representada mediante la puntuación en el Cuestionario de Actos Negativos (NAQ), predice de forma significativa un mayor Apoyo Prestado a sus compañeros.

En el estudio 1 se planteó este interrogante de forma parecida pero no igual: se propuso que el hecho de que el testigo se considere a su vez víctima se relacionaría con mayor Intención de Ayuda e Implicación con las víctimas. En el estudio 1 no se encontró relación, quizás porque el sentirse víctima de acoso implica mayor afectación que la suma cuantitativa de conductas negativas que es lo que se evalúa en el estudio 2.1, pero

tampoco correlacionaba de forma significativa la puntuación en el Cuestionario de Actos Negativos con las variables Implicación e Intención de Ayuda a la víctima. La discrepancia entre el estudio 1 y el 2.1 a este respecto parece apuntar a la forma de tratar el apoyo de los testigos. En el estudio 1 nos quedamos en el nivel intencional, mientras que en este estudio sí se evalúa el Apoyo Prestado como una tendencia más consistente y de modo retrospectivo.

**En la hipótesis 2** se plantea que los niveles elevados en testigos de conductas negativas de las variables Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, Identificación con la víctima y Respaldo a la ayuda predecirán mayor Apoyo Prestado a la víctima. Según los planteamientos del modelo de arousal: costes-beneficios (Dovidio et al., 1991; Piliavin et al., 1981) presenciar una situación de riesgo para otro genera una activación que le impulsa a intervenir para aliviar ese estado de arousal. En este estudio, el arousal lo evaluamos con las variables de Culpa y Tensión. Además, el modelo plantea que el observador realiza un análisis de costes y beneficios personales y para la víctima derivados de intervenir. Esta cuestión la introducimos en el estudio a través de la variable Ausencia de Miedo a Represalias, siendo las represalias uno de los posibles costes de ayudar a la víctima.

La Identificación con la víctima es una variable nueva que se introduce en este estudio, a diferencia de la variable Identificación con el grupo que fue incluida en el estudio 1, en base a la relevancia que la identidad social parecía tener en el estudio de la conducta de ayuda (Levine et al., 2005). En este estudio se modifica la variable entendiendo que identificarse con el grupo puede no facilitar la ayuda a la víctima en el caso de que el grupo tienda a acosar a la víctima. Por ello se crea la variable Identificación con la víctima, esperando que una mayor identificación del testigo con

ésta se relacione con un mayor apoyo prestado, en base a la influencia que la similaridad en diferentes aspectos entre la víctima y el testigo (nacionalidad, personalidad y actitudes) puede tener en la probabilidad de ayuda (Dovidio et al, 2005).

En el modelo de regresión en el que se estudia esta hipótesis, el paso en el que se incluyen estas variables no hace ningún aporte significativo de varianza al modelo y solo Respaldo a la ayuda permanece significativa en el último paso del modelo. El que otros tomen la iniciativa de intervenir favorece el Apoyo Prestado del testigo de conductas negativas, sin importar el grado de Culpa, Tensión, Miedo a Represalias o Identificación con la víctima que tenga el testigo. La importancia de que otro intervenga antes y tome la iniciativa supone incorporar el efecto del observador. La iniciativa de otros puede facilitar el apoyo del testigo. Sin embargo, aunque estas variables no presenten efectos principales, Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias si intervienen en los análisis de moderación.

Cuando el nivel de Tensión de los testigos de conductas negativas es bajo, el grado de Afecto Positivo es relevante. Pero cuando hay un nivel alto de Tensión da igual la variable Afecto Positivo en relación al Apoyo Prestado. Cuando el nivel de Culpa del testigo es alta, el haber recibido un nivel elevado de acoso influye si se relaciona con mayor Apoyo Prestado a la víctima.

En cuanto a la influencia del miedo a represalias, cuando hay un nivel alto de Ausencia de Miedo (esto es menor miedo a represalias) el haber sufrido acoso psicológico favorece un mayor Apoyo Prestado a la víctima. Sin embargo cuando hay miedo a represalias, la influencia del acoso recibido, así como el nivel de Sensibilidad a la Justicia del Observador no es tan relevante. De este modo la hipótesis 2 se mantiene parcialmente.

**La hipótesis 3** indica que la experiencia personal de acoso que los testigos tengan moderará la relación entre las variables anteriormente comentadas y la variable criterio Apoyo Prestado a las víctimas. Se mantiene parcialmente al encontrar efecto moderador solo entre Culpa, Ausencia de Miedo a Represalias y la variable criterio de Apoyo Prestado. Los testigos de conductas negativas que a su vez presentan niveles altos de acoso apoyan más a las víctimas cuando presentan niveles altos de Ausencia de Miedo a Represalias y de Culpa, en la línea del modelo de arousal: costes-beneficios (Dovidio et al., 1991; Piliavin et al., 1981). Cuando el nivel de acoso recibido es bajo en general el Apoyo Prestado es menor a cuando el acoso recibido es mayor. La influencia de Culpa y Ausencia de Miedo a Represalias se invierte. Cuando el miedo a represalias es mayor y el testigo no recibe un nivel alto de acoso se apoya más a la víctima. Quizás se deba a que como el testigo no conoce lo que es ser víctima de acoso psicológico, el miedo a las consecuencias no les inhiba en su apoyo a la víctima.

El nivel alto de Culpa en lugar de favorecer el Apoyo del testigo a la víctima lo inhibe cuando el testigo refiere bajo nivel de acoso. Este resultado es difícil de interpretar ya que no es lo que predice el modelo de Piliavin y Dovidio (Dovidio et al., 1991; Piliavin et al., 1981). Puede ser que cuando no existe experiencia de acoso previa la interpretación de la situación que presencia el testigo sea diferente a la que hace un testigo que sí sabe lo que está viviendo la víctima. Los teóricos de la conducta de ayuda consideran importante para que se dé la conducta de ayuda que el testigo perciba la necesidad de la víctima y que la situación sea clara para él (Latané y Darley, 1970).

No hay que olvidar que estamos aplicando muchos principios estudiados en situaciones de emergencia y la conducta de apoyo del testigo de conductas negativas y de acoso psicológico no atiende a muchas de sus características como el riesgo vital de la víctima y la rapidez de respuesta. Se trata más bien de un comportamiento planeado

en el que el automatismo de la vía del arousal puede no tener lugar y lo que predomine sea la vía del balance de costes, como ocurre en el estudio 1 en relación a la variable implicación.

**La hipótesis 4** implica una aproximación a la influencia de las variables personales de los testigos de conductas negativas en su apoyo a la víctima. Plantea que las variables personales como Afecto Negativo, Afecto Positivo y Sensibilidad a la Justicia, desde el punto de vista del Observador, moderarán la relación entre las variables Culpa, Tensión, Ausencia de Miedo a Represalias, Identificación con la víctima, Respaldo a la ayuda y la variable criterio Apoyo Prestado a la víctima.

El Afecto Positivo presenta efecto principal en los tres primeros pasos del modelo. Posiblemente acabe perdiendo su efecto como consecuencia de la introducción de más variables en el modelo que diluyen su efecto. Ninguna de las otras dos variables personales muestran efectos principales sobre el Apoyo Prestado. Encontramos solo efectos moderadores de Afecto Positivo entre Tensión y Apoyo Prestado y de Sensibilidad a la Justicia del Observador entre Ausencia de Miedo a Represalias y Apoyo Prestado. Se mantiene la hipótesis solo para estas relaciones.

Cuando el nivel de Tensión del testigo es alto, el grado de Afecto Positivo no afecta al apoyo prestado. El Afecto Positivo solo parece importante cuando el testigo presenta bajos niveles de Tensión, en cuyo caso el nivel alto de Afecto Positivo contribuye a un mayor Apoyo Prestado. El Afecto Positivo correlaciona de manera significativa y positiva con el Apoyo Prestado, en la línea de otros estudios que encuentran relación entre estados emocionales positivos y conducta prosocial y cooperación (George, 1991; Isen y Baron, 1991)

En cuanto a la variable Ausencia de Miedo a Represalias, cuando es alta, curiosamente un nivel alto de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del

Observador se relaciona con menor Apoyo Prestado a la víctima, que en quienes presentan un nivel bajo de Sensibilidad a la Justicia. Cabría esperar que quien fuera muy sensible a la justicia frente a las situaciones que perjudican a los demás tenderían siempre a ayudar más a la víctima. Lo que se encuentra es que cuando hay miedo a represalias realmente no importa apenas el grado de sensibilidad a la justicia. En la hipótesis 6, cuando se evalúa el papel de las atribuciones, se verá cómo Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador sí se relaciona más claramente con el Apoyo Prestado.

La **hipótesis 5** plantea la hipótesis de reciprocidad de la conducta de ayuda. El apoyo que los testigos de conductas negativas han recibido cuando ellos mismos han sufrido esas conductas, predecirá el apoyo que presten a las víctimas de esos comportamientos. Se mantiene la hipótesis. Los pesos de regresión son significativos en todos los pasos y el paso en el que se incluye la variable de apoyo recibido incrementa un 10% la varianza explicada del modelo. Bien a través de la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), o de la teoría del procesamiento de la información social (Salancik y Pfeffer, 1978) según la cual los grupos proporcionan información a través de valores y normas que guían la conducta de las personas, la incorporación de la reciprocidad del apoyo social en el grupo de trabajo puede resultar muy útil para crear una cultura de prevención del acoso psicológico y estimulación de apoyo entre sus miembros.

La **hipótesis 6** propone que cuando el testigo atribuye las conductas negativas que presencia a causas Externas a la víctima, Estables y Específicas, se relacionará de forma positiva y significativa con mayor Apoyo Prestado a la víctima. Al estudiar la atribución que hace el testigo de las causas de las conductas negativas que experimenta la víctima no pretendemos estudiar un estilo atribucional consistente y estable, sino

simplemente a qué tipo de causas atribuyen aquello que presencian y si ello influye en su reacción de apoyar o no a la víctima. Se plantea que cuando el testigo atribuye la experiencia que vive la víctima a causas externas (no culpa a la víctima), estables y permanentes en el tiempo y específicas al ámbito organizacional, tenderá más a apoyarle. Los resultados muestran que controlando las variables disposicionales Afecto Negativo y Positivo y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador, cuando se introducen las atribuciones existe un efecto principal de Estabilidad, aunque el aporte de varianza al modelo de este paso no es significativo. De este modo, y a favor de un modelo más parsimonioso, rechazamos la hipótesis. No influyen en el apoyo prestado por parte del testigo el tipo de atribución que se haga de las conductas negativas que reciba la víctima.

A pesar de que las atribuciones del testigo no tienen efectos directos, sí parecen moderar la relación en el cuarto paso entre el nivel de acoso que el testigo ha recibido (experiencia personal de acoso) y el Apoyo Prestado a la víctima. El aporte de varianza al modelo roza la significación por lo que puede merecer la pena considerarlo.

Cuando el testigo atribuye las conductas negativas presenciadas a causas estables apoya más a la víctima si el testigo refiere niveles bajos de acoso. Cuando refiere niveles altos de acoso el grado de atribución estable no importa demasiado y además se invierte la tendencia. Quizás, el que el testigo sepa por lo que está pasando la víctima influya en ayudar menos cuando lo atribuyen a características estables, como forma de abandonar la causa por imposible.

Por otro lado, el grado de atribución a causas internas de la víctima también se invierte según el testigo refiera mayores o menores niveles de acoso psicológico. Se podría pensar según la hipótesis planteada que un menor nivel de Internalidad favorecería el Apoyo Prestado porque no culpabilizaría a la víctima de lo que está

viviendo. En los resultados encontramos en quienes refieren niveles altos de acoso, que además presentan mayor apoyo prestado cuando puntúan alto en Internalidad. Una posible explicación a este resultado inesperado es que quizás como el testigo ha vivido lo que está experimentando la víctima, cuando atribuye lo que presencia a características internas de la víctima en lugar de culpabilizarla lo que hace es identificarse con ella. En esta línea está el dato encontrado en el estudio de Moulder y colaboradores (2008) en el que los testigos de acoso presentaban mayores intenciones de ayuda a la víctima cuando la consideraba más responsable de la situación, controlando ira y simpatía, y en contra de lo que esperaban. En resumen, lo que la teoría propone en relación a las atribuciones parece que se cumple en la condición en la que el testigo no refiere acoso psicológico. Cuando refiere niveles altos de acoso la influencia de las atribuciones ya no es la esperada.

Algún otro trabajo se ha interesado por las atribuciones realizadas por los testigos de acoso psicológico. Sablynski (2002) encuentra en un estudio que las atribuciones de causalidad realizadas por los observadores de bullying interaccionaban con la respuesta de la organización ante tal acoso sobre su estado de ansiedad.

Resulta interesante en este nuevo modelo de regresión constatar que la Sensibilidad a la Justicia del Observador ahora sí es significativa en todos los pasos, frente al modelo anterior de reacciones de testigos de acoso. Sensibilidad a la Justicia correlaciona con Tensión y Culpa lo que teóricamente tiene sentido. De hecho en el estudio de Gollwitzer y colaboradores (2005), la Sensibilidad a la Justicia desde la perspectiva del Observador también se relacionaba con Culpa cuando una situación que le beneficia a él perjudica a otro. Es posible que la introducción de Culpa y Tensión en el mismo modelo que Sensibilidad a la Justicia del Observador reste varianza a esta última y por eso aflora cuando no se incluyen las variables de arousal en el modelo.



Las personas pueden ocupar distintos roles en relación a situaciones potencialmente injustas. Pueden ser la víctima de dicha situación, el beneficiario o el observador neutral de esa injusticia. En este sentido se ha visto que la Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Beneficiario se relaciona con la conducta prosocial (Gollwitzer, Rothmund, Pfeiffer y Ensenbach, 2009), mientras que desde el punto de vista de la Víctima se asocia con un mayor egoísmo y menor disposición a mejorar la situación de aquellos en desventaja (Gollwitzer et al., 2005).

**En la hipótesis 7** el estudio se centra en las consecuencias sobre la salud de los testigos de acoso psicológico. Plantea que los testigos de acoso y de conductas negativas presentarán peor salud psicológica y bienestar psicológico que aquellos que no son ni víctimas ni testigos de acoso. El contraste de esta hipótesis se realiza de dos maneras: por un lado comparando testigos de conductas negativas con los que no lo son y por otro comparando a testigos de acoso psicológico según una definición propuesta. Esta hipótesis se rechaza al no encontrar diferencias entre ambos grupos. En un estudio con más de 400 participantes se encontraron datos similares con el mismo procedimiento (Hansen et al., 2006). Ellos pese a no encontrar diferencias en Somatización, Depresión y Ansiedad entre testigos y no acosados, sí obtienen correlación entre el ser testigos de acoso y Ansiedad y catalogan este resultado como “optimista” como prueba del sufrimiento de los testigos. En el análisis Post-Hoc en nuestra muestra, se procedió a correlacionar el ser testigo con Salud Psicológica y Bienestar de la misma manera que en el estudio de Hansen, y el resultado fue una correlación significativa y en el sentido predicho para Salud Psicológica ( $r :0,17$ ;  $p<0,05$ ), pero no para Bienestar Psicológico ( $r :-0,09$ ;  $p>0,05$ ). Los resultados son poco concluyentes y sería necesario seguir trabajando en el estudio de las consecuencias

individuales para los testigos de acoso, porque aún las evidencias de esta relación son escasas.

**La hipótesis 8** se refiere a la repercusión de variables organizacionales en testigos de acoso psicológico. También aquí los análisis se realizaron para las dos formas de evaluar a los testigos: testigos de acoso y testigos de conductas negativas.

Se plantea que los testigos de acoso presentarán peores niveles de Satisfacción con la Supervisión, Compromiso Organizacional y mayor Deseo de Cambio de unidad que quienes no son víctimas ni testigos de acoso. La hipótesis se mantiene solo para la variable de Satisfacción con la Supervisión: tanto los testigos de conductas negativas como los testigos de acoso psicológico están menos satisfechos con la supervisión que quien no es testigo ni víctima. En esta línea la satisfacción laboral también se vio afectada en testigos en el estudio de Miner-Rubino y Cortina (2007).

## **7. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 2.1**

Es previsible que en los próximos años el estudio sobre los testigos de acoso psicológico alcance mayores niveles de desarrollo si nos basamos en las aproximaciones que actualmente están teniendo lugar. Algunos estudios son más tímidos que otros. Los tamaños muestrales que se han manejado hasta ahora son modestos, y en gran parte de los escasos estudios que ya se han publicado sobre testigos se utilizan una metodología en base a situaciones figuradas o ficticias. Así pueden ganar en validez interna y facilidad en la manipulación de variables y sus niveles, pero su aplicabilidad al contexto real puede ser cuestionada. Básicamente porque representar una situación negativa o de agresión no va a captar la sistematicidad que requiere el acoso psicológico.

Se sabe que es difícil acceder al estudio de comportamientos negativos y éticamente cuestionables, y aún lo puede ser más al tratarse de personas que no están involucradas directamente. Al estudiar a testigos, observadores o terceros, no se trata

solo de explorar las experiencias vividas por los participantes, sino de su interpretación y evaluación de experiencias vividas por otros. Se están estudiando procesos que a veces no son vividos en primera persona por el sujeto que los narra o los comunica, que se convierten en mediadores de la vivencia de un tercero. Aquí estriba la dificultad de este tipo de estudios, pero también su interés porque lo que parece que no influye sí lo hace. Quien parece estar al margen en el proceso de acoso realmente no lo está. Incluso la actitud pasiva de un testigo contribuye al mantenimiento de las conductas negativas y AL acoso que presencia, aunque sea de forma no intencionada.

Ante la pregunta que estamos intentando responder, al menos parcialmente, de por qué no intervienen los testigos, ya podemos apuntar algunos detalles: el testigo no parece impasible cuando presencia las conductas negativas, parece presentar tensión y sentimientos de culpa. Sufre una activación que se tiende a aliviar en los modelos más egoístas frente al altruista de Batson (1991) con la tendencia a intervenir. Se ha visto que no es lo mismo tener la intención de ayudar que implicarse y por supuesto apoyar realmente a la víctima. Cuando se trata de superar la mera intención (aunque tienda a preceder la conducta) para pasar a la acción, en el estudio 1 se aprecia cómo el miedo a represalias y el que otros intervengan cobran especial importancia.

El miedo a represalias es una variable que está presente de forma significativa a lo largo de los estudios 1 y 2.1. Los estudios sobre whistleblowing han mostrado que una de las formas de represaliar a los que denuncian la situación es a su vez someterles a conductas negativas y acoso. Así, el testigo de acoso se encuentra en la difícil posición de intervenir en favor de la víctima, lo que conlleva “ver lo que le puede pasar a él” si interviene.

Resulta interesante que en un estudio de la denuncia de malas prácticas (whistleblowing) encuentran que el principal motivo al que aluden los testigos de

cualquier situación poco ética en el trabajo para no intervenir es su creencia de que no va a servir para nada (Near et al., 2004), por lo que una razón para no intervenir es la percepción de la ineficacia de la organización en la resolución de conflictos.

Qué se puede hacer para favorecer la intervención y el apoyo de los testigos entonces? Dado que parece importante el efecto del observador, y que si otros intervienen antes se facilita la movilización del testigo, crear en los grupos de trabajo un ambiente de apoyo general y respeto en las interacciones puede ser un punto de partida. No se debería tolerar ningún inicio de ataque para prevenir su escalada, y la organización debe mostrarse firme, objetiva y responsable con ese tema. De la forma en que la organización maneje estos asuntos dependerá la manera que adoptarán los trabajadores de involucrarse en el problema

En la línea de los aspectos que favorecen la intervención se ha visto en el estudio 2.1 que el apoyo recibido es un buen predictor del apoyo que se preste. La norma de reciprocidad está presente como predictor de la intervención de los testigos de acoso.

Pero esta norma de reciprocidad tiene también su versión negativa sobre la que reflexionar: quien es agredido tiene muchas posibilidades de agredir (Rodríguez Muñoz, Moreno Jiménez, Baillien, Sanz y Moreno López, 2012). Y no solo eso, sino que quien presencia agresión tiene más posibilidades de agredir. Un estudio multinivel basado en la teoría del procesamiento social de la información encuentra que presenciar de forma directa conductas negativas en el trabajo favorece la realización de esas conductas. Es interesante que este hecho ocurre solo cuando la cohesión grupal es alta (Ferguson y Barry, 2011). Sus autores creen que este resultado se debe a que cuando hay cohesión grupal elevada los miembros del grupo que presencian conductas negativas pueden

creer que esos actos son la norma y la forma esperada de actuar, y que esas conductas son necesarias para formar parte del grupo.

Que el testigo reciba apoyo es en el estudio 2.1 un buen predictor del apoyo prestado a la víctima. Pero surgen varias cuestiones: ¿Qué apoyo prestado por los testigos dificulta más la aparición o progresión del acoso psicológico? ¿Y qué tipo de apoyo le es más útil a la víctima? No es lo mismo que una víctima reciba apoyo instrumental que es una ayuda más objetiva y pública que apoyo emocional que puede quedar en la esfera privada entre testigo y víctima. Además se puede entender que es más fácil proporcionar apoyo emocional que instrumental.

Por otro lado seguramente la percepción del apoyo recibido por las víctimas no se corresponde al apoyo prestado por los testigos. Es decir, siempre se tiende a pensar que se ayuda a las víctimas cuando en realidad las víctimas no perciben ese apoyo. Esta discrepancia se pone de manifiesto en algunos estudios como en uno realizado en personal empleado del sistema universitario gallego en el que las víctimas de acoso pensaban que solo un promedio del 31% recibían un apoyo significativo por parte de los testigos (López Cabarcos, Vázquez Rodríguez y Picón, 2006). Por otro lado un estudio sobre población puertorriqueña, que se interesaba por los tipos de ayuda prestada por los testigos de acoso, encontró que el 61% consideraba que dieron apoyo incondicional a la víctima y que el 46% escuchaba a las víctimas y les ayudaban a buscar alternativas. Solo un 11% de los testigos afirmaba que ignoró la situación (Arroyo, Martínez y Pérez, 2004)

En el estudio 2.1 esa discrepancia en la percepción de apoyo prestado y recibido no es tan marcada como cabría esperar. Más de un 65% de los testigos considera que el grado de satisfacción de su compañero con la ayuda que le prestó fue “bastante”. Solo un 2% opinó que su compañero no estuvo satisfecho con la ayuda prestada. Los testigos

no perciben que su ayuda pueda ser ineficaz. En cambio cuando preguntamos a las víctimas acerca de su grado de satisfacción con el apoyo recibido por parte de sus compañeros, el 9% opina que el grado de satisfacción es ninguno, pero el 46% está bastante satisfecho con el apoyo recibido. La diferencia encontrada no es tan grande como cabría esperar, pero sería conveniente profundizar en ello.

### **Limitaciones del estudio 2.1**

Este estudio supera algunas de las limitaciones del estudio 1 pero todavía se trata de un estudio transversal con lo que ello conlleva:

- Aunque se consideró el sesgo derivado de la varianza del método común a la hora de diseñar el cuestionario, y se comprobó que la cantidad de varianza derivada del método no es una amenaza, es una crítica que siempre está presente en estudios transversales mediante cuestionarios.
- Sigue sin ser posible establecer relaciones causales entre las variables. Se establece la direccionalidad de los análisis en base a argumentos teóricos, pero solo un planteamiento prospectivo puede dar respuesta a por ejemplo la influencia del apoyo recibido sobre el acoso psicológico y sobre la salud y bienestar de las víctimas.

Cuando se habla de testigos de conductas negativas no estamos controlando el número de conductas que presencian. La consideración del número y la magnitud de las conductas negativas que se presencian son aspectos para tener en cuenta en próximas aproximaciones.

El estudio de las atribuciones de conductas presenciadas como variables relevantes sobre la probabilidad de apoyo prestado a las víctimas debe perfeccionarse y continuarse trabajando. Resultaría muy interesante manejar las atribuciones de las conductas presenciadas como moderadoras en la relación entre el ser testigo de acoso y

las consecuencias que puede tener a nivel organizacional y sobre la salud del testigo, que es un aspecto que no se ha considerado en este estudio.

El índice de fiabilidad alfa de Cronbach de la variable Identificación con la víctima no alcanza el nivel de 0,70 y no fue posible realizar análisis factoriales confirmatorios de las variables de estudio dado el reducido tamaño muestral. La extensión y dificultad del cuestionario, así como la necesidad de explicar casi individualmente el proceso de cumplimentación del protocolo complicó la obtención de un mayor número de participantes.

La versión traducida que se ha usado de la subescala de Afecto Positivo del PANAS recoge el término “excitado” y se ha visto que en la muestra a nivel factorial saturaba en el grupo de términos de la escala de Afecto Negativo. Sería recomendable el uso de la palabra “animado” encontrada en otras traducciones para evitar el efecto que se ha producido en esta muestra.

En los modelos predictivos del apoyo prestado por los testigos no se han incluido las variables antecedentes organizacionales. Puede ser muy interesante comprobar si un contexto organizacional desfavorable con elevada sobrecarga, falta de cohesión en el grupo o indefinición de tareas afecta a la disposición de los testigos para intervenir a favor de las víctimas

La muestra se recogió en base a un criterio de disponibilidad o conveniencia y puede ocurrir que solo aquellos que tenían que decir algo sobre el tema por su experiencia personal acabaran queriendo participar. Esta forma de muestreo suele inflar las tasas de prevalencia y es criticada en relación a un método más aleatorio (Nielsen, Matthiesen y Einarsen, 2010). Además los resultados solo podrían ser aplicados a personal de enfermería en servicios de de hospitalización. En este contexto se trabaja en grupos de trabajo que vienen definidos por las diferentes unidades de hospitalización o

unidades de enfermería. No podríamos hacer extensibles estos datos a enfermería por ejemplo de atención primaria, cuyo trabajo y dinámica tiene una naturaleza diferente. Sería interesante aplicar este estudio a una muestra de población más general y no de un ámbito tan específico para ver si el papel de los testigos es similar en otros grupos profesionales.

Precisamente, la consideración de personal de enfermería en relación al acoso psicológico merece una atención específica, bien sea por su presencia en la profesión, o por características de ésta que parece favorecer la aparición de conductas negativas y acoso psicológico. De eso trata el estudio 2.2 que se presenta a continuación y que comparte método y cuestionario con el estudio 2.1. Mientras el estudio 2.1 se ha centrado en los testigos de acoso psicológico, el estudio 2.2 se centra en el proceso de acoso en sí, sus variables antecedentes y sus consecuentes. Son dos caras de la misma moneda, con la peculiaridad de que ambos estudios se realizan sobre personal de enfermería.





## **II.2.2 ESTUDIO 2.2:**

### **EL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA, ANTECEDENTES Y CONSECUENTES**

#### **1. INTRODUCCIÓN ESTUDIO 2.2**

En el estudio 2.2 se analizará un modelo completo de acoso psicológico en personal de enfermería. Para ello se manejarán antecedentes (Sobrecarga Laboral, Falta de Cohesión grupal y Ambigüedad de Rol) y consecuentes identificados por la literatura (Satisfacción con la Supervisión, Compromiso con la Organización y Deseo de Cambio de unidad), y variables mediadoras y moderadoras, algunas ya trabajadas como el afecto negativo y el apoyo social, y otras más novedosas como la sensibilidad a la justicia. Se incluye el estudio de la atribución de las conductas recibidas y su influencia en la relación entre acoso y afectación a la salud de quien lo recibe.

#### **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESTUDIO 2.2**

##### **Objetivos**

1. Conocer la prevalencia de acoso psicológico y los tipos de conductas negativas en personal de enfermería.
2. Estudiar la influencia de antecedentes organizacionales sobre el acoso psicológico en la muestra.
3. Estudiar la influencia de antecedentes organizacionales y acoso psicológico en la salud de los profesionales y en variables organizacionales.

## Hipótesis

- H1: Al tratarse la profesión de enfermería de una profesión tradicionalmente femenina los hombres como grupo minoritario experimentarán mayor acoso psicológico que las mujeres.
- H2: El acoso psicológico en enfermería parece tener su origen en la violencia horizontal o dentro del mismo nivel jerárquico. Esperamos encontrar diferencias en variables como tipo de contrato, tiempo de experiencia o categoría profesional en la prevalencia de acoso psicológico.
- H3: Las variables antecedentes organizacionales identificadas en la literatura Ambigüedad de Rol, Sobrecarga Laboral y Falta de Cohesión Grupal predecirán una mayor presencia de acoso psicológico en enfermería.
- H4: Las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador moderarán la relación entre los antecedentes organizacionales Ambigüedad de Rol, Sobrecarga y Falta de Cohesión Grupal y la variable criterio Acoso Psicológico.
- H5: El Acoso Psicológico en personal de enfermería predecirá peores niveles de Salud Psicológica en los profesionales.
- H6: Las variables organizacionales Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión Grupal y Sobrecarga Laboral predecirán una peor Salud Psicológica en el personal de enfermería.
- H7: Las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador moderarán la relación entre los

- antecedentes organizacionales Ambigüedad de Rol, Sobrecarga y Falta de Cohesión, el Acoso psicológico y la variable criterio Salud Psicológica.
- H8: El Acoso Psicológico en personal de enfermería predecirá peores niveles de Bienestar Psicológico en los profesionales.
  - H9: Las variables organizacionales Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión Grupal y Sobrecarga Laboral predecirán peor Bienestar Psicológico en el personal de enfermería.
  - H10: Las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador moderarán la relación entre los antecedentes organizacionales Ambigüedad de Rol, Sobrecarga y Falta de Cohesión, el Acoso Psicológico, y la variable criterio Bienestar Psicológico.
  - H11: El Acoso Psicológico en personal de enfermería predecirá peores niveles de Compromiso con la organización en los profesionales, de Satisfacción con la Supervisión y un mayor Deseo de Cambio de unidad.
  - H12: Las variables organizacionales Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión grupal y Sobrecarga Laboral predecirán en personal de enfermería peores niveles de Compromiso con la organización en los profesionales, de Satisfacción con la Supervisión y un mayor Deseo de Cambio de unidad.
  - H13: Las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador moderarán la relación entre los antecedentes organizacionales Ambigüedad de Rol, Sobrecarga y Falta de Cohesión y las variables criterio Satisfacción con la Supervisión, Compromiso organizacional y Deseo de Cambio de unidad.

- H14: La atribución que los participantes realicen de las conductas negativas que reciben moderará la relación entre Acoso Psicológico y Salud Psicológica. Se espera que las Atribuciones Internas y Estables se relacionen con peor Salud Psicológica
- H15: La atribución que los participantes realicen de las conductas negativas que reciben moderará la relación entre Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico. Se espera que las Atribuciones Internas y Estables se relacionen con peor Bienestar Psicológico.
- H16: Cualquier tipo de Apoyo Social Recibido en relación a las conductas negativas recibidas predecirá mejor Salud Psicológica en la muestra.
- H17: Cualquier tipo de Apoyo Social Recibido moderará la relación entre el Acoso Psicológico Recibido y la Salud Psicológica.

### **3. MÉTODO ESTUDIO 2.2**

El método de los estudios 2.1 y 2.2 es el mismo. Se desarrolló un instrumento formado a su vez por distintos cuestionarios que evaluaban a los participantes en su rol de testigo o de posible víctima de acoso psicológico y de conductas negativas. El estudio 2.1 se centra en los participantes como testigos, analizando sus respuestas en aquellas variables diseñadas para evaluar a testigos. En el estudio 2.2 se manejan instrumentos como el NAQ, al igual que en el estudio 2.1, y otros que van exclusivamente dirigidos a posibles víctimas de acoso psicológico. Para facilitar la lectura y evitar información repetida, la descripción de las variables y las propiedades psicométricas de los instrumentos de nueva creación del estudio 2 (2.1 y 2.2) se han presentado de forma conjunta en los apartados 3 y 4 del estudio 2.1.

## 4. RESULTADOS ESTUDIO 2.2:

### ANTECEDENTES Y CONSECUENTES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS Y DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

##### 4.1.1 Acoso psicológico y conductas negativas

La prevalencia de acoso psicológico en la muestra según las diferentes formas de evaluación y la frecuencia de cada una de las conductas negativas en la muestra aparece en la tabla siguiente:

Tabla 39. *Prevalencia de acoso psicológico según las diferentes formas de evaluarlo en la muestra (n:202)*

<b>Prevalencia de acoso psicológico</b>	
Al menos 1 comp negativo NAQ/semana	27,7%
Al menos 2 comp negativos NAQ/semana	21,3%
Al menos 3 comp negativos NAQ/semana	18,3%
Identificación como víctima semanalmente	5,6%
Identificación como víctima ocasionalmente	21,8%

El número de participantes que reciben al menos 1 conducta negativa del NAQ está formado por el 27,7% de la muestra, superando la prevalencia del estudio 1 en esta variable. Pero en identificación como víctima las cifras son menores al estudio 1.

Tabla 40. *Tipos y frecuencia de conductas negativas recibidas*

Frecuencia y % de conductas negativas recibidas	Nunca		Semanalmente		Diariamente	
	N	%	N	%	N	%
NAQ1 Me han restringido información que afecta a mi rendimiento	95	48,2%	5	2,5%	16	8,1%
NAQ2 He sido humillado o ridiculizado en relación a mi trabajo.	126	63,6%	7	3,5%	2	1,0%
NAQ3 Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias.	97	49,2%	10	5,1%	9	4,6%
NAQ4 Se me han sustituido áreas clave de de responsabilidad por tareas más triviales o desagradables.	137	69,5%	7	3,6%	3	1,5%
NAQ5 Se han extendido chismes y rumores sobre mí.	105	53,6%	7	3,6%	3	1,5%
NAQ6 He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificada.	144	73,8%	8	4,1%	3	1,5%
NAQ7 He sido víctima de insultos u ofensas sobre mi persona (p. ej. hábitos), actitudes o mi vida privada.	158	80,2%	6	3,0%	2	1,0%
NAQ8 He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificada.	120	60,6%	7	3,5%	3	1,5%
NAQ9 He sido víctima de comportamientos intimidatorios como señalar con el dedo, la invasión de mi espacio personal, empujones, bloquearme o excluirme del camino.	173	87,8%	1	,5%	1	,5%
NAQ10 Se me ha insinuado que debería abandonar mi trabajo.	184	92,9%	0	,0%	1	,5%
NAQ11 Me recuerdan constantemente cualquier error o fallo que cometo.	139	70,2%	2	1,0%	3	1,5%
NAQ12 He sido ignorado y expuesto a reacciones hostiles.	159	81,1%	0	,0%	1	,5%
NAQ13 He recibido críticas continuas sobre mi trabajo y esfuerzo.	150	75,8%	2	1,0%	1	,5%
NAQ14 Mis opiniones y puntos de vista han sido ignorados.	94	47,7%	4	2,0%	4	2,0%
NAQ15 He sido objeto de bromas pesadas por gente con la que no me llevo bien.	165	83,3%	5	2,5%	0	,0%
NAQ16 Se me han asignado tareas con objetivos o plazos (fechas límite) irrazonables o imposibles de cumplir.	158	80,2%	2	1,0%	2	1,0%
NAQ17 Se han hecho alegaciones en mi contra.	162	81,8%	1	,5%	1	,5%
NAQ18 He sido controlado y/o vigilado en extremo.	167	84,8%	3	1,5%	0	,0%
NAQ19 He recibido presiones para que no reclamase algo que por derecho me corresponde (p.ej. a baja por enfermedad, vacaciones, gastos de viaje,etc.	158	79,8%	0	,0%	2	1,0%
NAQ20 He sido objeto de burlas y bromas excesivas.	180	90,9%	1	,5%	0	,0%

NAQ21 He sido expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo.	112	57,1%	13	6,6%	6	3,1%
NAQ22 He sido objeto de amenazas de violencia o abuso físico.	187	94,4%	0	,0%	1	,5%
NAQ23 Me he sentido acosado sexualmente en el trabajo.	195	98,5%	0	,0%	1	,5%

La prevalencia de la variable Acoso Psicológico no se relaciona con el Sexo de las víctimas ( $\chi^2=1,56$ ) aunque la presencia de participantes varones es muy escasa en la muestra. Se pone de manifiesto en la ausencia de diferencias significativas en la puntuación en el Cuestionario de Actos Negativos entre sexos ( $T=0,96$ ;  $p>0,05$ ).

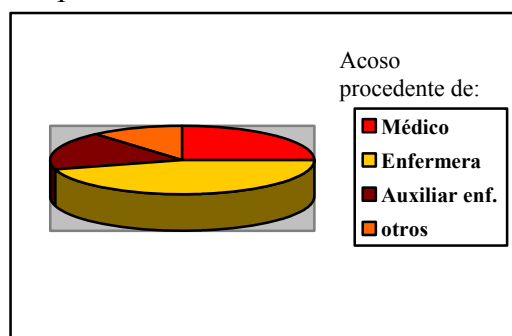
Tampoco se encuentra relación entre Acoso Psicológico y Categoría Profesional ( $\chi^2=0,61$ ) ni Tipo de Contrato ( $\chi^2=1,43$ ) ni hay diferencias entre quien se siente víctima y quién no en cuanto a Tiempo de Experiencia profesional ( $T=0,72$ ;  $p>0,05$ ) ni entre la puntuación del NAQ según el grado de Experiencia Profesional total ( $F=1,06$ ;  $p>0,05$ ) y el Tiempo de Experiencia en el mismo puesto ( $F=0,52$ ;  $p>0,05$ ).

Hay que destacar que el número de auxiliares de enfermería en la muestra es claramente menor al de enfermeras.

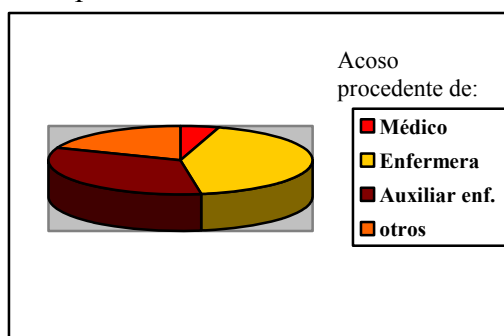
De manera muy similar al estudio 1, las conductas negativas que predominan son de índole laboral como estar expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo, restringir información que afecta al rendimiento o que se le ordenen tareas por debajo de sus competencias.



Grupo de Enfermeras



Grupo de Auxiliares de Enfermería



*Figuras 22y 23. Fuente del acoso*

El análisis de por parte de quién procede el Acoso Psicológico indica que los acosadores son principalmente enfermeras, seguidas por auxiliares y médicos, aunque la distribución varía según categoría profesional.

#### 4.1.2 Correlación y descriptivos

Tabla 41. Correlaciones y principales estadísticos de antecedentes, moderadoras y consecuentes del acoso en enfermería.

n:202

	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>ANTECEDENTES</b>																				
1 Ambigüedad de rol	2,29	,68	<b>,87</b>																	
2 Sobrecarga laboral	2,71	,71	,42**	<b>,86</b>																
3 Falta de cohesión grupal	2,12	,68	,64**	,34**	<b>,83</b>															
<b>MODERADORES</b>																				
4 Apoyo recibido	2,56	,72	-,29**	,03	-,38**	<b>,95</b>														
5 Afecto negativo	21,58	7,57	,29**	,19	,30**	-,90	<b>,83</b>													
6 Afecto positivo	30,35	4,72	-,09	-,02	-,18**	,17	-,07	<b>,72</b>												
7 Sensibilidad a la justicia Víctima	2,96	1,22	,19**	,15*	,21**	-,05	,25**	,12	<b>,89</b>											
8 Sensibilidad a la justicia. Observador	3,79	,84	,19**	,14*	,17*	,00	,19**	,10	,33**	<b>,83</b>										
9 Atribución conductas recibidas. INTERNALIDAD	1,74	,64	,00	-,04	-,04	-,08	,14	-,07	,03	-,10	<b>,67</b>									
10 Atribución conductas recibidas. EXTERNALIDAD	2,23	,72	-,42**	-,24**	-,31**	,11	-,24**	-,06	-,18*	-,03	-,19*	<b>,77</b>								
11 Atribución conductas recibidas. ESTABILIDAD	2,11	,82	,42**	,08	,45**	-,21*	,12	-,04	,32**	-,03	,09	-,47**	<b>,85</b>							
12 Atribución conductas recibidas. INESTABILIDAD	2,94	,70	,15	,19*	-,05	-,11	,04	-,05	-,04	-,06	-,16	,10	-,20*	<b>,78</b>						
<b>CONSECUENCIAS</b>																				
13 Salud psicológica (-)	1,28	,40	,37**	,30**	,42**	-,28**	,42**	-,18**	,11	,14	,00	-,22*	,25**	,00	<b>,78</b>					
14 Bienestar psicológico	4,91	1,18	-,22**	-,23**	-,30**	,21*	-,22**	,22**	-,03	-,02	-,10	,27**	-,17	,01	-,18*	<b>,85</b>				
15 Compromiso con la org.	2,86	,80	-,53**	-,23**	-,49**	,24**	-,11	,16*	-,07	-,07	-,00	,49**	-,41**	-,07	-,28**	,24**	<b>,82</b>			
16 Satisfacción con la supervisión	2,41	,78	-,63**	-,32**	-,57**	,34**	-,22**	,14	-,10	-,17*	-,04	,46**	-,41**	-,06	-,42**	,27**	,60**	<b>,84</b>		
17 Deseo cambio de unidad	2,03	1,04	,57**	,28**	,56**	-,22**	,00	,01	,16*	,20**	,06	-,29*	,44**	-,01	,33**	-,15*	-,49**	-,43**	-	
18 Acoso psicológico (NAQ)	30,29	9,12	,57**	,34**	,57**	-,32**	,35**	-,09	,18*	,21**	,08	-,34**	,32**	,09	,41**	-,26**	-,31**	-,54**	,48**	<b>,90</b>

\* p< 0,05; \*\*p<0,01. Alfa de Cronbach en negrita en la diagonal.

En la tabla se puede observar que las variables antecedentes correlacionan de forma significativa y en la dirección esperada con la puntuación del NAQ que es el indicador de acoso psicológico. También las variables consecuentes del acoso psicológico se relacionan de la manera propuesta por la teoría. A mayores puntuaciones del NAQ peor Salud y Bienestar Psicológico, y menor Satisfacción con la Supervisión y Compromiso afectivo con la organización.

Sin embargo la interpretación de las variables moderadoras y sus relaciones no son tan sencillas. Por ejemplo resulta difícil entender la relación significativa y positiva entre puntuaciones altas en la atribución a causas externas de las conductas negativas recibidas y las variables de satisfacción con la supervisión y compromiso afectivo con la organización.

Todos los índices de fiabilidad superan el 0,70 recomendado (Nunnally y Bernstein, 1994).

## **4.2 ANÁLISIS MULTIVARIADOS**

### **4.2.1 Análisis MANOVA de las variables antecedentes, consecuentes y moderadoras**

Previamente se realiza un análisis MANOVA de las variables evaluadas antecedentes y consecuentes, así como de la puntuación de las conductas negativas evaluadas en el NAQ, en relación a las variables sociodemográficas y laborales como Sexo, Edad, Categoría Profesional, Situación Laboral, Tipo de Contrato, Experiencia Laboral total y en el puesto actual y Turno de Trabajo. Siguiendo el procedimiento expuesto en el estudio 1, se realizaron análisis MANOVA según grupos teóricos de variables. Sólo se encontró diferencias en el caso de la Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y la Edad. Se presentan los resultados Post-Hoc

mediante Scheffé solo para esta relación significativa. No se encontraron diferencias en función de las variables sociodemográficas y laborales en ninguna de las otras variables de estudio.

Tabla 42. *Contraste Post-Hoc mediante Scheffé de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de la vista de la Víctima en función de la Edad.*

	M	DT	Diferencias de medias		
			Hasta 35 años	35-50 años	Más de 50 años
Sensibilidad a la justicia					
Victima					
Hasta 35 años	3,30	1,13		-0,819***	0,561*
35-50 años	2,52	1,12			-0,250
Más de 50 años	2,73	1,15			

\*p<0,05 \*\* p<0,01\*\*\* p<0,001

Los participantes con menor Edad presentan significativamente mayores niveles de sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima, es decir en aquellas situaciones que consideran que les perjudica.

#### 4.2.2 Estudio de las variables antecedentes del acoso psicológico

A continuación se llevan a cabo varios análisis de regresión. El primero pretende estudiar la influencia de variables antecedentes organizacionales y variables personales sobre el acoso psicológico evaluado mediante la puntuación obtenida por los participantes en el NAQ.

Después se realizarán análisis de regresión para conocer si los aspectos organizacionales evaluados y el acoso psicológico influyen por un lado en la salud de los participantes y por otro en su compromiso con la organización, satisfacción y deseo de cambio de unidad.

Para ello se centraron las variables predictoras y moderadoras como forma de reducir la multicolinealidad y de mejorar la interpretabilidad de los resultados (Aiken y West, 1991; Ato y Vallejo, 2011; Cohen, Cohen, West, y Aiken, 2003).

En este caso, los análisis MANOVA que se realizaron solo reflejaron la edad de los participantes como variable a controlar en los análisis de regresión. Sin embargo para aumentar las garantías y dada su relevancia teórica se introducirán en los modelos además la variable Sexo (codificada como 0 para hombre y 1 para mujer) como variable de control.

Los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) y los índices de tolerancia fueron menores de 10 y mayores de 0,10 respectivamente, indicando ausencia de multicolinealidad por lo que los análisis cuentan con garantías en este sentido. También el índice de Dubin-Watson es adecuado para proceder con los análisis.

Para su representación gráfica se consideraron niveles altos de las variables las puntuaciones que están a una desviación típica por encima de la media, y los niveles bajos las que están una desviación típica por debajo de la media (Cohen et al., 2003)

Tabla 43. *Análisis de regresión jerárquica y moderación entre variables antecedentes, personales y Acoso Psicológico como variable criterio*

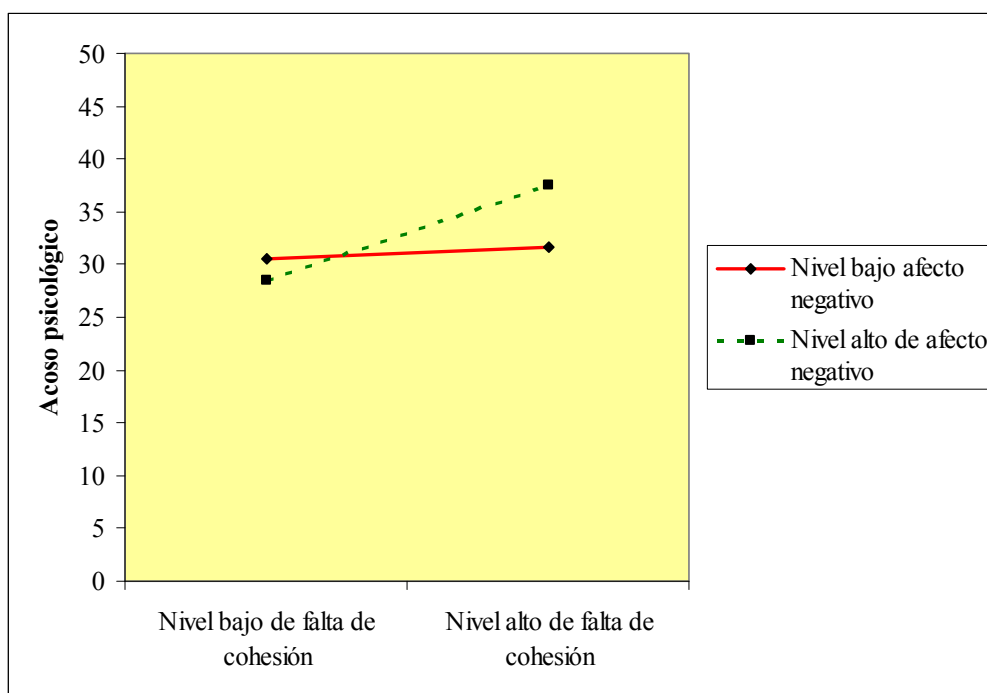
Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Sexo	-,067	-,102	-,069	-,063
Edad	-,010	,042	,010	,012
Afecto Negativo (AN)		<b>,297***</b>	<b>,147*</b>	,105
Afecto Positivo (AP)		-,092	-,005	,003
Sensibilidad a la justicia Víctima(SJV)		,080	-,005	-,010
Sensibilidad a la justicia Observador (SJO)		,139	,068	,042
Ambigüedad de rol			<b>,289***</b>	<b>,317***</b>
Sobrecarga laboral			,077	,098
Falta de cohesión grupal			<b>,296***</b>	<b>,282***</b>
Ambigüedad de rol X AN				-,051
Sobrecarga laboral X AN				,005
Falta de cohesión grupal X AN				<b>,209*</b>
Ambigüedad de rol X AP				,030
Sobrecarga laboral X AP				-,113
Falta de cohesión grupal X AP				,104
Ambigüedad de rol X SJV				-,124
Sobrecarga laboral X SJV				,038
Falta de cohesión grupal X SJV				,093
Ambigüedad de rol X SJO				-,071
Sobrecarga laboral X SJO				-,041
Falta de cohesión grupal X SJO				,072
<b>R<sup>2</sup></b>	0,005	0,160	0,426	0,478
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,005	0,155***	0,266***	0,053

Variable criterio: Acoso psicológico ( NAQ)

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ . Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

Como ya se comentó en el estudio 1, la significación del efecto de la moderación viene representada por el incremento en  $R^2$  y se considera que hay moderación cuando

el coeficiente entre la variable predictora y la moderadora da lugar a un coeficiente de regresión significativo y además se produce un incremento significativo en la varianza explicada (Aiken y West, 1991; Quiles et al., 2006). En este caso el incremento de  $R^2$  que se produce en los pasos 1 y 4 no es significativo. El Afecto Negativo resulta significativo en los pasos 2 y 3. Las variables Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal se llevan la mayor parte del peso en el paso 2. Sorprende no encontrar significación en Sobrecarga Laboral. Pese al escaso incremento de varianza en el paso 4 se representa la interacción encontrada pero hay que tener en cuenta que su aporte al modelo no es significativo.



*Figura 24.. Gráfico de moderación de Afecto Negativo entre nivel de Falta de Cohesión grupal y Acoso Psicológico*

El gráfico representa la moderación del Afecto Negativo en la relación entre Falta de Cohesión y Acoso Psicológico, aunque es una interacción que no tiene un

aporte significativo a la varianza explicada del modelo. Cuando la Falta de Cohesión es baja, esto es que hay un buen nivel de cohesión en el grupo de trabajo, el nivel de Afecto Negativo no supone mucha diferencia en su influencia sobre el Acoso Psicológico. Pero el Afecto Negativo elevado sí se relaciona con mayores niveles de Acoso Psicológico cuando existe Falta de Cohesión grupal. Es como si la variable personal influyera más ante una condición organizacional adversa como es la Falta de Cohesión.

#### **4.2.3 Análisis de regresión logística de variables antecedentes y acoso psicológico**

Se ha presentado la posible influencia de variables antecedentes personales y organizacionales sobre el Acoso Psicológico evaluado como la frecuencia de conductas negativas recibidas. Pero ya se ha comentado que otra forma de evaluar el Acoso Psicológico requiere considerar el componente de evaluación subjetiva. Atendiendo a este criterio de evaluación, la prevalencia de víctimas de acoso puede alcanzar el 21.8% de la muestra. Es interesante tenerlo en cuenta aquí, porque el manejo como variable criterio de considerarse o no víctima de acoso psicológico, según la definición usada en este estudio, permite teóricamente y metodológicamente introducir como variable antecedente el estudio del apoyo social recibido por el participante cuando ha recibido conductas negativas en el trabajo.

Atendiendo a las variables que han resultado predictoras en el modelo anterior e incluyendo el Apoyo Recibido, se crea un nuevo modelo, en este caso analizado mediante regresión logística.

Se codifica como 1 el identificarse como víctima y el 0 como el no identificarse como víctima de Acoso Psicológico. El odds ratio obtenido se interpreta como la



probabilidad de considerarse víctima de acoso psicológico por cada unidad que aumente la variable predictora (Tabachnick y Fidell, 2007).

*Tabla 44. Análisis de regresión logística de variables antecedentes y Acoso Psicológico*

Variables predictoras	B	Test Wald	Odds ratio
Afecto negativo	0,018	0,374	1,018
Falta de cohesión grupal	0,472	1,240	1,604
Ambigüedad de rol	0,441	0,216	1,554
Apoyo recibido	-1,026	8,108	0,358**
R <sup>2</sup> Nagelkerke: 0,26			

Variable criterio: Identificación como víctima de acoso psicológico.

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001

En el análisis de regresión logística, la única variable que predice el riesgo de sentirse víctima de acoso psicológico es el Apoyo Recibido. En este caso, el Apoyo Recibido es un aspecto protector de identificarse como víctima de acoso psicológico. Por cada unidad que aumenta la puntuación en Apoyo Recibido la probabilidad de identificarse como víctima de acoso psicológico disminuye 2,7 veces. Esta variable explica el 26% de la varianza de considerarse o no víctima de acoso psicológico. En este análisis no se han diferenciado los tipos de Apoyo Recibido (informativo, emocional e instrumental), pero los tres resultan significativos siendo el emocional ligeramente menos significativo que los otros dos.

Es interesante apuntar que, si no se introduce el Apoyo Recibido en el modelo, las variables que predicen Acoso Psicológico son Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal.

#### **4.2.4 El papel de la sobrecarga laboral en el acoso psicológico: estudio de mediación**

No se ha encontrado influencia en el análisis de regresión de la tabla 43 de Sobrecarga Laboral sobre Acoso Psicológico. Sí se ha visto que Sobrecarga y Acoso correlacionan de forma positiva y significativa, lo cual lleva a plantearse, pese a tratarse de un estudio transversal, la posible influencia de Sobrecarga mediada por los otros dos antecedentes organizacionales.

Para estudiar el posible efecto indirecto de Sobrecarga Laboral sobre Acoso Psicológico a través de la mediación de Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión, es posible utilizar diversos enfoques: el enfoque de regresión y el de ecuaciones estructurales (Ato y Vallejo, 2010). En este caso y debido al tamaño muestral se ha seguido el enfoque de la regresión con los pasos propuestos por Baron y Kenny (1986) para conocer los pesos de regresión de cada relación. Pero esta estrategia se completará con un procedimiento de remuestreo o bootstrap para calcular la significación del efecto indirecto. Se ha utilizado el Macro para SPSS escrito por Preacher y Hayes (2008). Este planteamiento es actualmente considerado por sus autores el mejor enfoque que el más clásico test de Sobel (Hayes, 2009; Preacher y Hayes, 2004) que implica normalidad de los datos y requiere muestras de mayor tamaño.

No obstante y dada todavía la popularidad del test de Sobel, se informará de este estadístico. En los análisis se ha introducido como variable de control el Afecto Negativo.

$$\text{EFECTO TOTAL} = \text{EFECTO DIRECTO} + \text{EFECTO INDIRECTO}$$

$$(C) = (C') + AB \text{ ó } C - C'$$

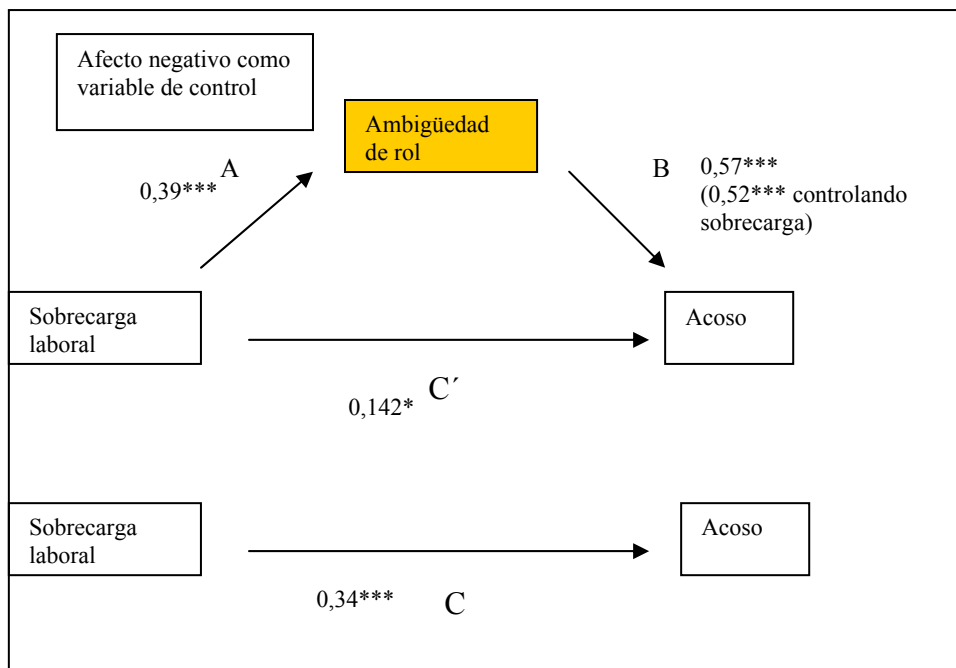


Figura 25. Representación gráfica de la mediación de Ambigüedad de Rol entre Sobrecarga Laboral y Acoso Psicológico

Tabla 45. Efecto de mediación de Ambigüedad de Rol

Efecto indirecto (C-C'= AB)	Test de Sobel	R <sup>2</sup>	Intervalo de Confianza para el efecto indirecto (95%) (Bootstrap 1000 muestras)	
0,198	4,872*** MEDIACIÓN PARCIAL	0,393***	1,1581	3,8281

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Coeficientes de regresión estandarizados.

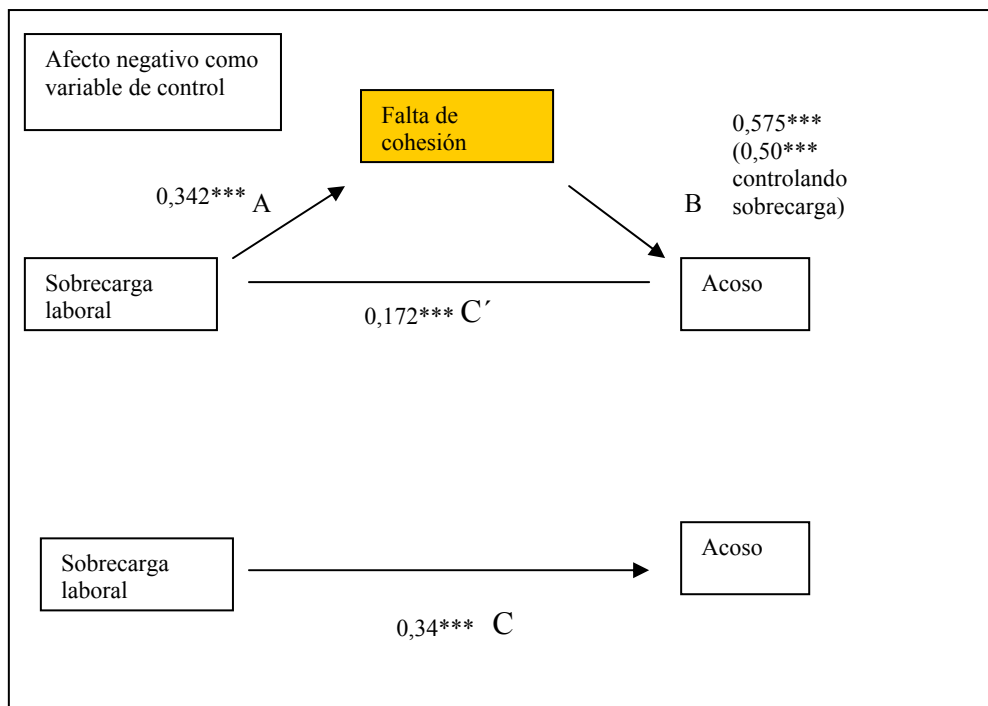


Figura 26. Representación gráfica de la mediación de Falta de Cohesión entre Sobrecarga Laboral y Acoso Psicológico

Tabla 46. Efecto de mediación de Ambigüedad de Rol

Efecto indirecto (C-C'= AB)	Test de Sobel	R <sup>2</sup>	Intervalo de Confianza para el efecto indirecto (95%) (Bootstrap 1000 muestras)	
0,168	4,400*** MEDIACIÓN PARCIAL	0,382***	0,7721	2,9075

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Coeficientes de regresión estandarizados.

En ambos casos, con Ambigüedad y con Falta de Cohesión como variables mediadoras, se cumplen los pasos necesarios para el estudio de mediación (Ato y Vallejo, 2011):

- La variable X es predictor significativo de Y.

- X es predictor significativo de la variable mediadora.
- La variable mediadora es un predictor significativo de Y controlando X.

Se encuentra que Ambigüedad de Rol media la relación entre Sobrecarga y Acoso. Dado que el efecto directo es menor y menos significativo que el efecto total, la mediación es parcial. El análisis realizado con el procedimiento bootstrap proporciona la misma información. Y lo mismo ocurre con Falta de Cohesión como mediadora. No se puede descartar la influencia de Sobrecarga sobre Acoso Psicológico, sino que puede estar interviniendo a través de otras variables como Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión.

#### **4.2.5 Las consecuencias del acoso psicológico**

A continuación se estudian las consecuencias que el acoso psicológico puede tener sobre la salud y bienestar de los profesionales, y sobre ciertas variables organizacionales de interés como Compromiso con la organización, Satisfacción con la Supervisión y Deseo de cambio de unidad.

En el primer paso de los análisis se introducen las variables Edad por su significación en el análisis MANOVA y Sexo como variable importante a controlar (codificada como 0 para hombre y 1 para mujer).

En el segundo paso se incluyen las variables personales evaluadas en este estudio. El tercer paso recoge a variables organizacionales relevantes en la profesión de enfermería y el cuarto incluye en el modelo el acoso psicológico recibido. Así los antecedentes organizacionales son introducidos en un paso anterior para ver el aporte diferencial de varianza explicada de acoso.

El quinto paso recoge los cruces de variables para los estudios de moderación de las variables personales en la relación entre acoso y los antecedentes organizacionales y las variables criterio.

Tabla 47. *Análisis de regresión entre variables antecedentes y de acoso, personales y Salud Psicológica como variable criterio*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4	$\beta$ Paso 5
Sexo	,080	,052	,063	,074	,078
Edad	,025	,060	,039	,038	,039
Afecto negativo (AN)		<b>,402***</b>	<b>,312***</b>	<b>,288***</b>	<b>,290***</b>
Afecto positivo (AP)		<b>-,153*</b>	-,102	-,101	-,115
Sensibilidad justicia Víctima (SVJ)		,018	-,035	-,034	-,032
Sensibilidad justicia Observador (SJO)		,069	,028	,017	,017
Ambigüedad de rol			,093	,046	,049
Sobrecarga laboral			,120	,107	,117
Falta de cohesión grupal			<b>,207*</b>	,158	,162
Acoso psicológico (NAQ)				<b>,163*</b>	,142
Acoso X AN					,091
Acoso X AP					,038
Acoso X SVJ					-,036
Acoso X SJO					-,007
Ambigüedad de rol X Acoso					,116
Sobrecarga X Acoso					-,030
Falta de cohesión X Acoso					-,125
<b>R<sup>2</sup></b>	0,008	0,217	0,315	0,330	0,338
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,008	0,210***	0,098***	0,015*	0,008

Variable criterio: Salud psicológica

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

Solo los pasos 2, 3 y 4 suponen un aumento de la varianza del modelo. El Afecto Negativo se muestra muy significativo en todos los modelos, mientras que Afecto Positivo deja de serlo a partir del paso 3. Es el Afecto Negativo el que contribuye al mayor aumento de varianza explicada. No se ha controlado esta variable en el primer paso precisamente para poder observar ese efecto. Las variables de Sensibilidad a la Justicia no influyen en la Salud Psicológica percibida ni siquiera en interacción con Acoso Psicológico. La variable antecedente organizacional Falta de Cohesión grupal se relaciona con la falta de Salud Psicológica evaluada mediante el GHQ12 (en donde a mayor puntuación peor salud). Esta variable organizacional deja de ser significativa cuando se introduce en el modelo la variable de Acoso Psicológico.

Las conductas negativas que aquí estamos identificando con acoso solo aportan un 1,5% de la varianza al introducirla en el modelo. En este caso el Acoso Psicológico no parece tan relevante a la hora de afectar a la Salud Psicológica.

El último paso, donde se estudia los términos de la posible interacción de las variables organizacionales y personales con Acoso, no supone un aumento significativo de la varianza y además no aparece ninguna posible interacción significativa.

Tabla 48. *Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Bienestar Psicológico como variable criterio*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4	$\beta$ Paso 5
Sexo	,023	,034	,031	,024	,031
Edad	-,100	-,102	-,085	-,084	-,102
Afecto negativo (AN)		<b>-,190**</b>	-,122	-,106	-,144
Afecto positivo (AP)		<b>,194**</b>	<b>,154*</b>	<b>,153*</b>	<b>,165*</b>
Sensibilidad justicia Víctima (SVJ)		-,031	,011	,010	,002
Sensibilidad justicia Observador (SJO)		-,005	,025	,033	,065
Ambigüedad de rol			,017	,049	,045
Sobrecarga laboral			-,142	-,134	-,113
Falta de cohesión grupal			<b>-,208*</b>	-,175	-,177
Acoso psicológico (NAQ)				-,109	-,029
Acoso X AN					-,042
Acoso X AP					,129
Acoso X SVJ					-,005
Acoso X SJO					<b>,166*</b>
Ambigüedad de rol X Acoso					-,294
Sobrecarga X Acoso					,009
Falta de cohesión X Acoso					,150
<b>R<sup>2</sup></b>	0,010	0,092	0,158	0,164	0,227
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,010	0,082**	0,066**	0,007	0,063*
Variable criterio: Bienestar psicológico					

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

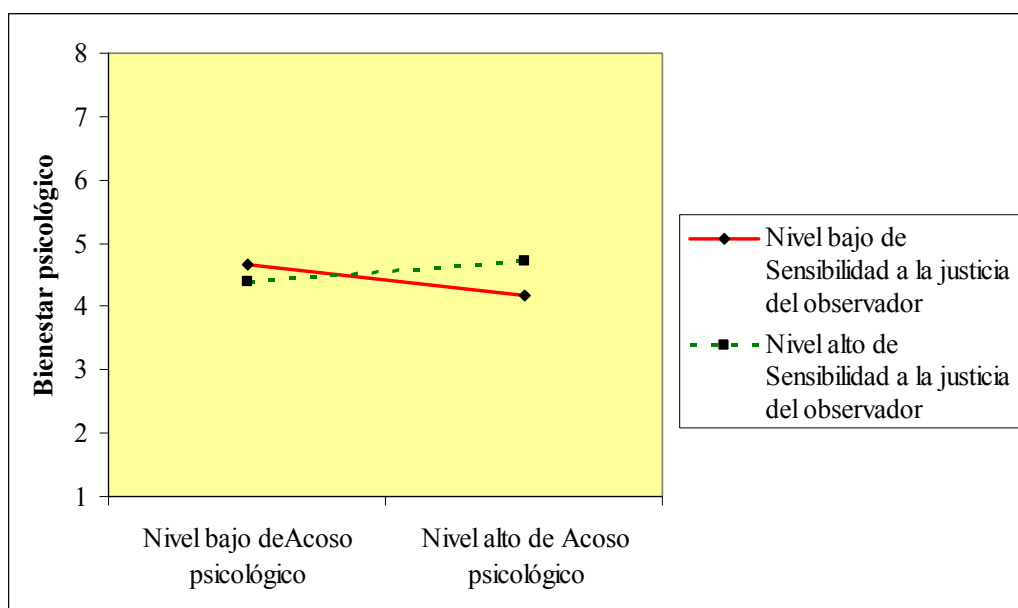
Los pasos 2, 3 y 5 hacen un aporte significativo de varianza. En el segundo paso el Afecto Positivo y Negativo resultan significativas y han supuesto un aumento de un 8% de la varianza. Cuando se introducen las variables organizacionales, la Falta de Cohesión se relaciona de forma negativa con Bienestar Psicológico. Deja de ser



significativa en el siguiente paso, que de todos modos no supone un aumento de varianza significativo. El Acoso Psicológico no tiene efecto sobre la variable criterio.

El Afecto Positivo aparece como predictor en todos los pasos del modelo.

En el último paso, el aporte de los términos de interacción si es significativo, pero solo Acoso por Sensibilidad a la Justicia desde el enfoque del Observador es relevante. Para su interpretación se representa gráficamente



*Figura 27. Gráfico de moderación de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador entre nivel de Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico.*

En la gráfica se puede ver que entre los trabajadores que presentan menores niveles de Acoso Psicológico, aquellos con alto nivel de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador (esto es tendencia a reaccionar cuando se presencia una conducta que perjudica a los otros) presentan menor Bienestar Psicológico que los que tienen bajo nivel de Sensibilidad a la Justicia, pero la diferencia no es grande. La tendencia se invierte cuando reciben mayores niveles de Acoso Psicológico. En este

caso los más sensibles a la injusticia presentan mayor Bienestar subjetivo aun recibiendo elevados niveles de Acoso.

Tabla 49. *Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Compromiso con la Organización como variable criterio*

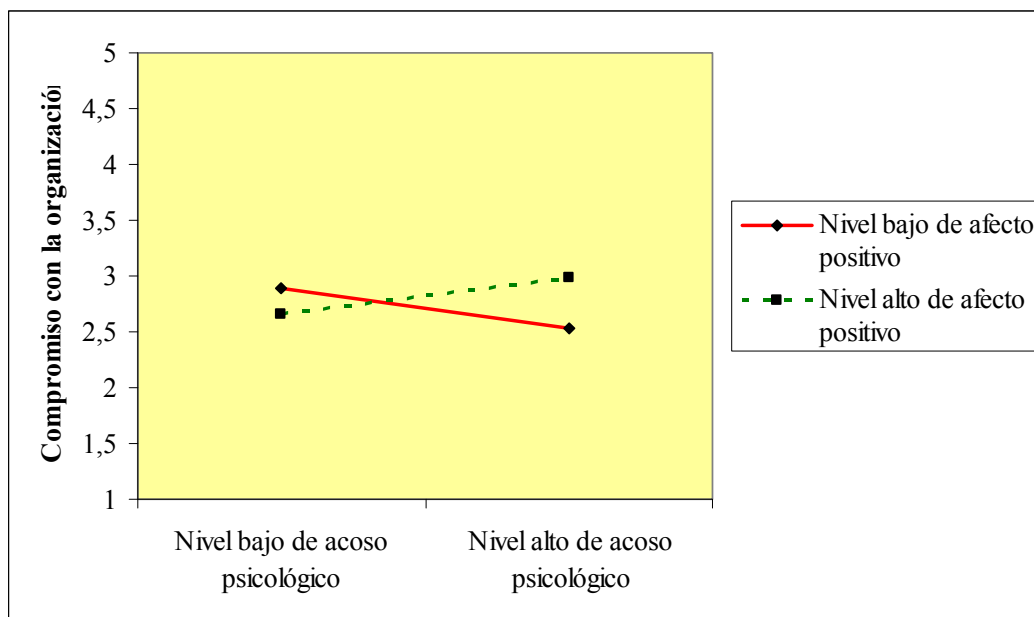
Variables y pasos del modelo	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3	β Paso 4	β Paso 5
Sexo	,041	,056	,015	,018	,036
Edad	-,079	-,088	-,058	-,058	-,069
Afecto negativo (AN)		-,081	,069	,062	,072
Afecto positivo (AP)		,159*	,071	,071	,064
Sensibilidad justicia Víctima (SVJ)		-,070	,013	,013	,026
Sensibilidad justicia Observador (SJO)		-,064	,008	,005	,025
Ambigüedad de rol			-,376***	-,390***	-,390***
Sobrecarga laboral			,001	-,002	,030
Falta de cohesión grupal			-,264**	-,279**	-,264**
Acoso psicológico (NAQ)				,049	-,010
Acoso X AN					-,016
Acoso X AP					,180*
Acoso X SVJ					,009
Acoso X SJO					-,067
Ambigüedad de rol X Acoso					-,130
Sobrecarga X Acoso					,118
Falta de cohesión X Acoso					,119
<b>R<sup>2</sup></b>	0,007	0,052	0,335	0,336	0,370
<b>ΔR<sup>2</sup></b>	0,007	0,046	0,282***	0,001	0,034

Variable criterio: Compromiso con la organización

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las β son coeficientes de regresión estandarizados.

En este caso, cuando la variable criterio es una variable organizacional, solo los antecedentes organizacionales cobran importancia en el modelo. Cuando se incorporan

al modelo aumenta más de un 28% la varianza explicada, debido a la contribución de Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión. En el último paso el aporte de varianza no es significativo pero representamos la relación significativa encontrada entre Acoso y Afecto Positivo, aunque con precaución.



*Figura 28. Gráfico de moderación de Afecto Positivo entre nivel de Acoso Psicológico y Compromiso con la Organización.*

Las personas con Acoso Psicológico alto están más comprometidos con la organización cuando su nivel de Afecto Positivo es elevado, que cuando su nivel de Afecto es menor. En cambio cuando el grado de Acoso es más bajo, los que tienen menor Afecto Positivo puntúan más en Compromiso con la Organización. El Afecto Positivo compensa el nivel de Compromiso cuando existe mayor Acoso Psicológico.

Tabla 50. *Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Satisfacción con la Supervisión como variable criterio*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4	$\beta$ Paso 5
Sexo	,006	,032	-,010	-,023	-,017
Edad	,012	-,009	,027	,029	,026
Afecto negativo (AN)		<b>-,176*</b>	-,003	,026	,037
Afecto positivo (AP)		<b>,142*</b>	,045	,044	,046
Sensibilidad justicia Víctima (SVJ)		-,034	,061	,060	,073
Sensibilidad justicia Observador (SJO)		-,144	-,061	-,048	-,043
Ambigüedad de rol			<b>-,425***</b>	<b>-,368***</b>	<b>-,374**</b>
Sobrecarga laboral			-,045	-,030	-,020
Falta de cohesión grupal			<b>-,280***</b>	<b>-,222**</b>	<b>-,214**</b>
Acoso psicológico (NAQ)				<b>-,195**</b>	<b>-,219*</b>
Acoso X AN					-,059
Acoso X AP					,069
Acoso X SVJ					,072
Acoso X SJO					-,067
Ambigüedad de rol X Acoso					-,024
Sobrecarga X Acoso					,074
Falta de cohesión X Acoso					,037
<b>R<sup>2</sup></b>	0,000	0,087	0,452	0,473	0,488
<b><math>\Delta</math>R<sup>2</sup></b>	0,000	0,087**	0,365***	0,022*	0,015

Variable criterio: Satisfacción con la supervisión

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

En este caso el Afecto Positivo y Negativo dejan de ser significativos en el paso 3. Las variables de Sensibilidad a Justicia no son significativas en el modelo. El aporte de varianza que hacen los pasos 2, 3, y 4 es adecuado y la influencia sobre la

Satisfacción con la Supervisión es de variables como Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal. No se encuentran efectos principales de la variable Sobrecarga Laboral. El Acoso Psicológico también predice de forma negativa la Satisfacción con la Supervisión. No resulta significativa ninguna posible interacción.

Tabla 51. *Análisis de regresión entre variables antecedentes y de Acoso, personales y Deseo de Cambio de unidad como variable criterio*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4	$\beta$ Paso 5
Sexo	,025	-,007	,035	,044	,040
Edad	,114	<b>,149*</b>	<b>,117*</b>	<b>,116*</b>	<b>,121*</b>
Afecto negativo (AN)		<b>,140*</b>	-,016	-,035	-,053
Afecto positivo (AP)		<b>-,176*</b>	-,085	-,084	-,078
Sensibilidad justicia Víctima (SVJ)		,132	,046	,047	,038
Sensibilidad justicia Observador (SJO)		<b>,154*</b>	,080	,071	,068
Ambigüedad de rol			<b>,379***</b>	<b>,340***</b>	<b>,361***</b>
Sobrecarga laboral			,005	-,005	-,008
Falta de cohesión grupal			<b>,279***</b>	<b>,240**</b>	<b>,232**</b>
Acoso psicológico (NAQ)				,132	,106
Acoso X AN					,030
Acoso X AP					-,058
Acoso X SVJ					-,019
Acoso X SJO					,027
Ambigüedad de rol X Acoso					-,136
Sobrecarga X Acoso					-,033
Falta de cohesión X Acoso					,173
<b>R<sup>2</sup></b>	0,015	0,129	0,429	0,439	0,453
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,015	0,114***	0,300***	0,010	0,014

Variable criterio: Deseo de cambio de unidad

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

El estudio de las variables predictoras del Deseo de Cambio de unidad refleja aumentos significativos de la varianza explicada en los pasos 2 y 3. La Edad muestra efectos principales en los distintos pasos. A mayor edad del trabajador mayor Deseo de Cambio de unidad. El Afecto Positivo y Negativo dejan de ser relevantes en el paso 3 que es cuando se introducen los antecedentes organizacionales. Ambigüedad y Falta de Cohesión presentan efectos principales de elevada magnitud en los pasos 3, 4 y 5, aunque solo el aporte de varianza en el paso 3 es significativo. Ningún término de interacción ha resultado estadísticamente significativo.

Lo que determina que el profesional desee cambiar de unidad parece ser la Ambigüedad de Rol, la Falta de Cohesión grupal y la Edad de la persona. Resulta interesante la no influencia de Acoso Psicológico ni de la Sobrecarga Laboral.

#### **4.2.6 La Atribución de las conductas negativas recibidas y su influencia sobre la Salud Psicológica y el Bienestar de la víctima**

El estudio del posible efecto moderador de la atribución de las conductas negativas recibidas en relación a las consecuencias individuales se presenta a continuación. Se estudia el posible efecto moderador de la Atribución Interna, Externa, Estable e Inestable de las conductas negativas recibidas. Las atribuciones de Globalidad y Especificidad de conductas negativas recibidas no se incluyen por no funcionar factorialmente. Se controla la variable Edad por ser relevante en el análisis MANOVA, Sexo por el interés que cobra en la muestra por su distribución poco homogénea y las variables Afecto Negativo y Afecto Positivo porque resultaron muy importantes en los análisis previos de regresión sobre Salud Psicológica y Bienestar Psicológico respectivamente.

Tabla 52. *Análisis de regresión jerárquica: Las atribuciones de las conductas recibidas como variables moderadoras del Acoso recibido sobre la Salud Psicológica.*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Sexo	,037	,068	,048	,062
Edad	,041	,025	,052	,055
Afecto negativo	<b>,398***</b>	<b>,314***</b>	<b>,315**</b>	<b>,326**</b>
Acoso psicológico (NAQ)		<b>,282**</b>	<b>,229*</b>	,146
Atribución interna de ctas. recibidas			-,040	-,018
Atribución externa de ctas. recibidas			-,043	-,050
Atribución estable de ctas. recibidas			,125	,082
Atribución inestable de ctas. recibidas			,021	-,004
Atribución interna X Acoso				-,030
Atribución externa X Acoso				-,070
Atribución estable X Acoso				,071
Atribución inestable X Acoso				,043
<b>R<sup>2</sup></b>	0,161	0,233	0,251	0,263
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,161***	0,072**	0,019	0,012

Variable criterio: Salud psicológica

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ . Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

No se encuentra ninguna influencia del tipo de atribución que se realice de las conductas negativas recibidas. Solo el aporte de las variables Afecto Negativo y Acoso Psicológico es significativo al modelo y se alcanza a explicar un 23% de la varianza de Salud Psicológica.

Tabla 53. *Análisis de regresión jerárquica. Las atribuciones de las conductas recibidas como variables moderadoras del Acoso recibido sobre el Bienestar Psicológico*

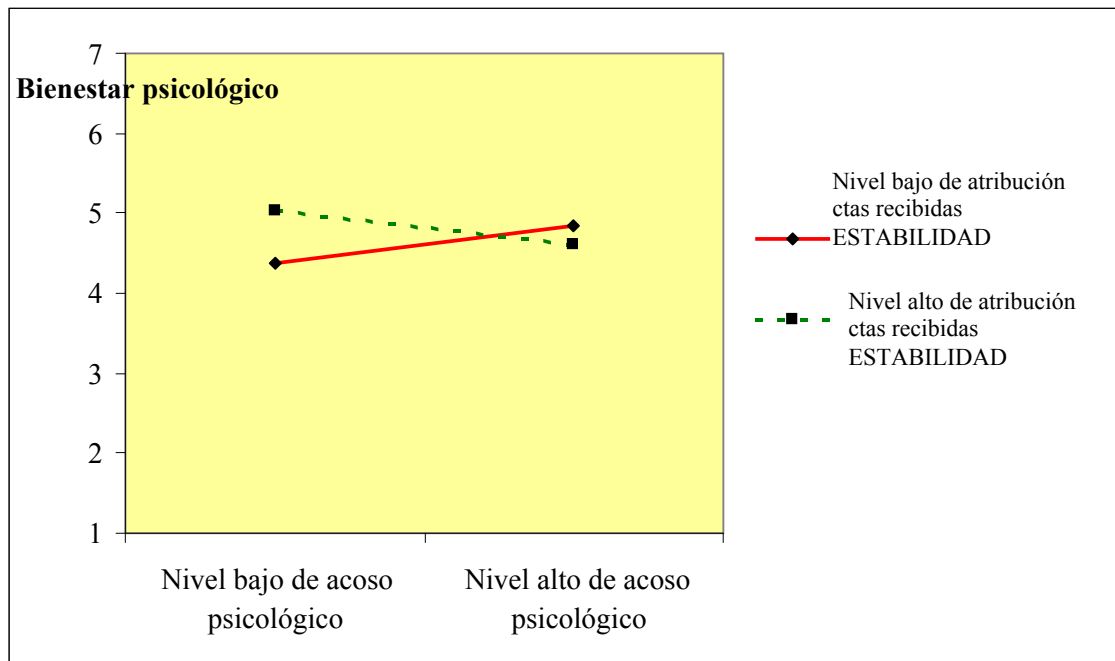
VARIABLES Y PASOS DEL MODELO	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Sexo	,065	,046	,081	,039
Edad	-,074	-,067	-,094	-,076
Afecto positivo	<b>,220*</b>	<b>,221*</b>	<b>,240**</b>	<b>,256**</b>
Acoso psicológico (NAQ)		<b>-,194*</b>	-,089	,006
Atribución interna de ctas. recibidas			-,031	-,010
Atribución externa de ctas. recibidas			<b>,310**</b>	<b>,329**</b>
Atribución estable de ctas. recibidas			,041	,110
Atribución inestable de ctas. recibidas			-,022	,034
Atribución interna X Acoso				-,133
Atribución externa X Acoso				-,193
Atribución estable X Acoso				<b>-,253*</b>
Atribución inestable X Acoso				-,180
<b>R<sup>2</sup></b>	0,055	0,093	0,169	0,228
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,055	0,037*	0,077*	0,059

Variable criterio: Bienestar psicológico

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

Cuando la variable criterio es Bienestar Psicológico los pasos 2 y 3 hacen una aportación significativa a la varianza del modelo. El Afecto Positivo se controló y aparece como relevante en todos los pasos del modelo. La Atribución Externa presenta efecto principal sobre Bienestar Psicológico. Cuando atribuyen las conductas que reciben a causas externas se relaciona con mejor bienestar psicológico. El paso en el que se introducen los términos de moderación no supone un aporte significativo a la varianza total del modelo. Pero se expone la única moderación significativa.





*Figura 29. Gráfico de moderación de nivel de Atribución Estable de conductas negativas recibidas entre nivel de Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico*

En el caso de los participantes con niveles altos de Acoso Psicológico, el nivel de Atribución Estable de las causas de la situación que viven no origina apenas diferencias en el grado de Bienestar Psicológico. Pero cuando atribuyen las conductas negativas a causas estables, el bienestar en la condición de bajo nivel de Acoso Psicológico es mayor.

#### **4.2.7 El Apoyo Social recibido como moderador en la relación entre Acoso Psicológico Recibido y Salud Psicológica**

Como en los análisis anteriores se ha encontrado que el Acoso Psicológico influye en la Salud Psicológica de la víctima (y no en su Bienestar Psicológico), a continuación se estudia el posible efecto moderador del Apoyo Social Recibido. Se controla el Afecto Negativo, que es la variable que permanece significativa en la tabla-52, y Edad por su significación en el análisis MANOVA.

Se realizan 3 análisis de regresión y estudios de moderación independientes para ver qué tipo de Apoyo Social predice y modera mejor la relación entre Acoso y Salud Psicológica. Se consideran los tipos de apoyo Emocional, Instrumental e Informativo.

Tabla 54. *Análisis de regresión jerárquica y moderación de los distintos tipos de Apoyo Recibido sobre la Salud Psicológica*

Variables y pasos del modelo	$\beta$ Paso 1	$\beta$ Paso 2	$\beta$ Paso 3	$\beta$ Paso 4
Edad	,044	,044	,005	,005
Afecto negativo	<b>,432***</b>	<b>,340***</b>	<b>,328***</b>	<b>,328***</b>
Acoso psicológico		<b>,285**</b>	<b>,221**</b>	<b>,220*</b>
<b>Apoyo recibido EMOCIONAL</b>			<b>-,180*</b>	<b>-,179*</b>
Apoyo emocional X Acoso psicológico				-,004
<b>R<sup>2</sup></b>	0,184	0,253	0,28	0,28
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,184***	0,070**	0,027*	0,000
Edad	,044	,049	,007	,007
Afecto negativo	<b>,432***</b>	<b>,340***</b>	<b>,341***</b>	<b>,341***</b>
Acoso psicológico		<b>,285**</b>	<b>,240**</b>	<b>,241*</b>
<b>Apoyo recibido INSTRUMENTAL</b>			-,147	-,147
Apoyo instrumental X Acoso psicológico				,002
<b>R<sup>2</sup></b>	0,184	0,256**	0,274	0,274
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,184	0,072**	0,018	0,000
Edad	,044	,049	,003	,009
Afecto negativo	<b>,432**</b>	<b>,340***</b>	<b>,343***</b>	<b>,343***</b>
Acoso psicológico		<b>,285**</b>	<b>,237**</b>	<b>,219*</b>
<b>Apoyo recibido INFORMATIVO</b>			<b>-,174*</b>	-,164
Apoyo informativo X Acoso psicológico				-,044
<b>R</b>	0,184	0,256	0,282	0,284
<b><math>\Delta R^2</math></b>	0,184***	0,072**	0,026*	0,001

Variable criterio: Salud psicológica

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001. Las  $\beta$  son coeficientes de regresión estandarizados.

La tabla refleja cómo los tres tipos de Apoyo no se relacionan con la Salud Psicológica de la misma manera. El Apoyo Emocional y el Informativo presentan coeficientes de regresión significativos sobre Salud Psicológica. Ejercer un efecto principal, a diferencia del Apoyo Instrumental. No se han encontrado efectos de moderación de ninguno de los tipos de Apoyo Recibido.

#### **4.2.8 Tipo de apoyo que se habría necesitado**

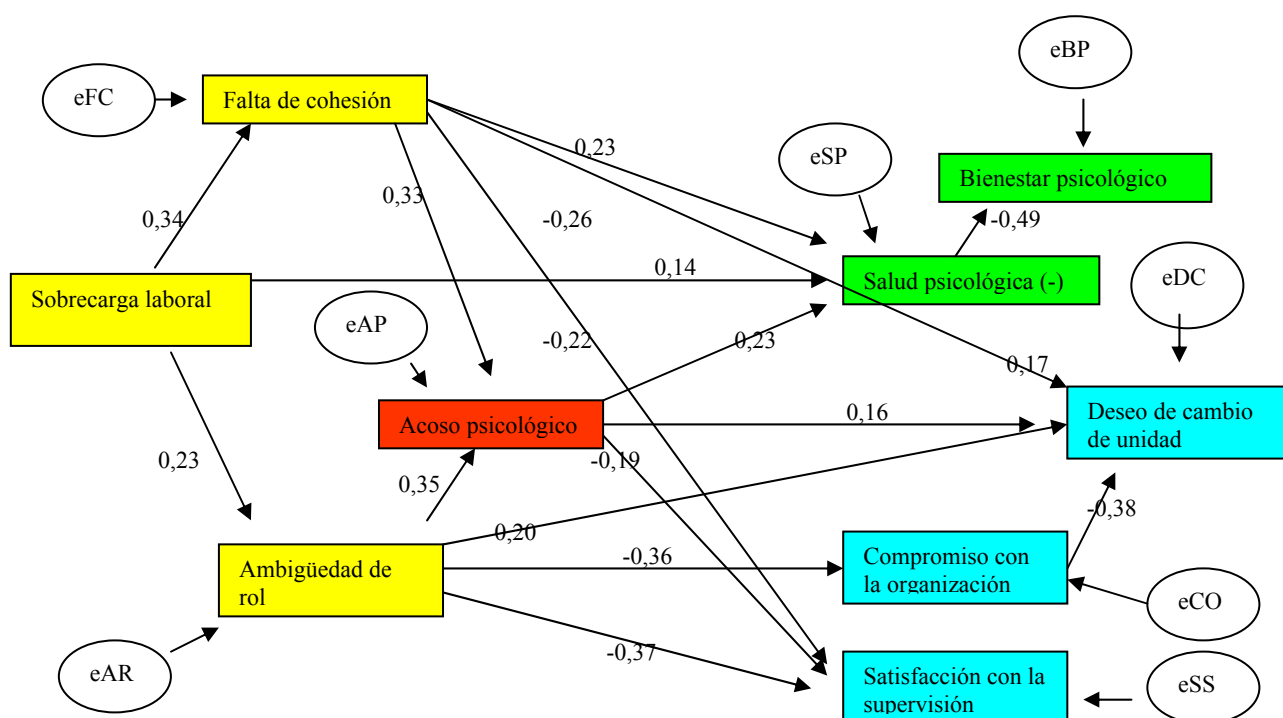
Se preguntó a los participantes que habían recibido conductas negativas, mediante una pregunta abierta, qué tipo de ayuda habría necesitado. Se obtuvieron muy pocas respuestas abiertas en este apartado. A continuación se transcriben los comentarios recogidos:

- “Mas apoyo por parte de compañeros”.
- “Apoyo emocional”.
- “Escucha, apoyo y consejo”.
- “No recibí la ayuda suficiente al incorporarme al nuevo servicio”.
- “Si la misma persona de siempre da los mismos problemas, por qué no se hace nada por parte de la supervisión?”.
- “Ayuda de mis jefes y de otra gente”.
- “No trabajar con ella porque es un nivel más que yo y no puedo comunicarle cosas y/o decidir”.
- “Necesitaría ayuda por parte de superiores y del que ha ofendido a mi persona y trabajo, con alguna disculpa al menos”.
- “Ayuda en búsqueda de información”.
- ”Necesitaría apoyo por supervisores o superiores”.
- “Ayuda psicológica profesional”.

- “Creo que debe haber alguien que se ocupe de eso”.

#### 4.2.9 Modelo global de antecedentes y consecuentes organizacionales de Acoso Psicológico en personal de enfermería

Dado el tamaño muestral no es posible generar un modelo estructural completo. Pero sí se lleva a cabo un análisis de vías (path analysis) en el que, aunque no se controla el error de medida, se puede ver un resumen de la relación entre antecedentes organizacionales, acoso y sus consecuencias en los participantes.



Pesos de regresión estandarizados. Todos los parámetros son significativos al menos a un nivel de 0,01.

*Figura.30.-Modelo de análisis de vías global de antecedentes y consecuentes organizacionales del Acoso Psicológico en personal de enfermería*

Tabla 55..*Estadísticos de Bondad de Ajuste del análisis de vías del modelo de antecedentes y consecuentes del Acoso Psicológico en enfermería*

Análisis de vías del modelo de antecedentes y consecuentes del Acoso Psicológico en enfermería	$\chi^2/g.l.$	CFI	GFI	RMR	RMSEA
	2,591	0,953	0,947	0,102	0,09

El análisis de vías muestra en general un ajuste aceptable, estando en el límite la raíz del residuo cuadrático promedio (RMR) y la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA) según los valores recomendados que se recogieron en la tabla-9.

En esta muestra la variable Sobrecarga Laboral no actúa del mismo modo que Falta de Cohesión y Ambigüedad de Rol, sino que su influencia sobre Acoso y sus consecuentes está mediada por estas dos variables.

La variable Salud Psicológica parece verse afectada por Acoso Psicológico en el sentido esperado, y por Falta de Cohesión y Sobrecarga Laboral. Hay que recordar que en los análisis de regresión (tabla 47), al introducir una variable disposicional como Afecto Negativo, Acoso psicológico es la única que permanece significativa sobre salud psicológica.

Resulta interesante que Bienestar Psicológico no se ve afectada de manera directa ni por Acoso ni por ninguna variable organizacional, pero recibe el efecto mediador de Salud Psicológica que debería estudiarse con mayor profundidad.

La Satisfacción con la Supervisión está influenciada por Falta de Cohesión, Ambigüedad de Rol y Acoso Psicológico, como si se responsabilizara de algún modo a

esta figura de esos procesos. Acoso Psicológico no parece afectar al Compromiso Afectivo con la organización.

## **5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL ESTUDIO 2.2**

En este estudio sobre el acoso psicológico en personal de enfermería se cuenta con 202 participantes, la mayor parte mujeres. Ya se ha comentado la necesidad de comparar con prudencia los datos de prevalencia de acoso obtenidos por diferentes estudios. En el caso del estudio de acoso en enfermería es bastante frecuente encontrar que se confunda la mera recepción de conductas negativas con el acoso psicológico y la forma de evaluar el fenómeno en la literatura es muy variada. Hay que ser cuidadosos al hablar de prevalencia porque al confundir la exposición a conductas negativas con acoso psicológico lo que hacemos es correr el riesgo de trivializar un fenómeno grave. Quizás esa falta de sistematicidad y precisión en el estudio del acoso laboral sea una de las causas por las que el acoso psicológico y la violencia interpersonal se vea como algo frecuente y muy ligado a la enfermería.

En este estudio, más del 27% de la muestra refiere recibir al menos una conducta negativa del NAQ a la semana en los últimos 6 meses. Considerar esta cifra como la prevalencia real del acoso psicológico de esta muestra me parece muy arriesgado, sobretodo cuando las tres conductas negativas a las que más expuestos parecen estar son “asignar tareas por debajo de mis competencias”, “estar expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo” y “restringir información acerca de mi rendimiento”. Estas conductas son de índole laboral y parecen estar muy asociadas a características propias de la organización de la enfermería: es muy frecuente el recorte de recursos humanos, la falta de feedback y evaluación en el trabajo diario. Por otro lado la indefinición y falta de delimitación de las funciones de los diferentes profesionales de enfermería, aspecto

directamente relacionado con la ambigüedad de rol, es demasiado habitual. Algunos autores han apuntado que el tener que trabajar por debajo de sus competencias es una exigencia en el sector sanitario que no implica necesariamente ser acosado (Mikkelsen y Einarsen, 2001), aunque ésta es una afirmación debatible.

Por lo tanto, cabe preguntarse si debe considerarse acoso psicológico sentirse sometido a sobrecarga laboral o la realización de tareas que no consideran propias de su profesión, que son aspectos demasiado frecuentes en enfermería y que pueden estar inflando las cifras de acoso.

Cuando se considera la prevalencia de acoso de manera más restrictiva, encontramos que solo el 5% se identifica como víctima de acoso psicológico semanalmente según la definición propuesta. Siguiendo los consejos de los expertos debemos considerar las diferentes formas de evaluar acoso para hacernos una idea más real de la presencia de este proceso en la muestra (Nielsen et al., 2009; Nielsen et al., 2010)

La prevalencia encontrada en este estudio 2.2 sigue una tendencia diferente a la encontrada en el estudio 1 que se llevó a cabo unos años antes. La prevalencia del estudio 2.2 basada en la frecuencia de conductas negativas supera a los resultados del estudio 1. Pero la prevalencia basada en el criterio subjetivo de identificación como víctima semanalmente es menor en el estudio 2.2. En la evaluación del estudio 2.2 en la organización sanitaria parecía existir mayor frecuencia de conductas negativas, lo cual parece coincidir con una época de tensión económica y laboral que no existía en el anteriormente, cuando se llevó a cabo la recogida de datos del estudio 1. Pero la prevalencia de la consideración como víctima según la definición es menor en el segundo estudio. Esto puede ser resultado de la mayor toma de conciencia de las organizaciones acerca del acoso psicológico y de sus esfuerzos en los últimos años en

la formación y prevención del acoso laboral. Puede que en la segunda evaluación hubiera menos víctimas de acoso, pero también puede que las personas conocieran mejor en qué consiste.

Además, en ese periodo entre una evaluación y otra tuvo lugar la inclusión del acoso psicológico en el código penal español, lo que puede haber estimulado aún más estos esfuerzos.

La **hipótesis 1** propone que el grupo de varones por ser minoritario recibirá mayor acoso psicológico que las mujeres de la muestra. Ya se encontró esta tendencia en estudios como el de Fornés y colaboradores (2008) con profesionales españoles o en el estudio de Eriksen y Einarsen (2004) realizado sobre solo auxiliares de enfermería. Sin embargo, en este estudio no se encuentran diferencias significativas ya sea atendiendo a la prevalencia de víctimas de acoso psicológico o a la puntuación en el NAQ. Es posible que la escasa representación de varones en la muestra esté influyendo porque como puntuación media en el NAQ superan a las mujeres, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. Sería necesario contar con una muestra más numerosa y con más hombres para seguir explorando esta cuestión.

La **hipótesis 2** plantea que aunque el acoso psicológico en enfermería parece tener su origen en la violencia horizontal o dentro del mismo nivel jerárquico, se espera encontrar diferencias en variables como Tipo de Contrato, Tiempo de Experiencia o Categoría Profesional. No se encuentra ninguna diferencia ni en la prevalencia de víctimas de acoso psicológico atendiendo a la definición subjetiva, ni en cuanto a diferencias en la puntuación del NAQ. Por lo tanto rechazamos la hipótesis segunda. Parece que el patrón de horizontalidad queda patente en el hecho de que las enfermeras refieren que el acoso que reciben procede sobretodo de otras enfermeras. Pero en el grupo de las auxiliares el acoso parece proceder principalmente de otras enfermeras y de



otras auxiliares. La horizontalidad jerárquica está más presente en enfermeras que en auxiliares.

Habría sido esperable encontrar que mayores puntuaciones en el NAQ o mayor prevalencia de víctimas de acoso se correspondieran con los grupos en teoría con menos poder informal, como aquellos con contrato temporal, más jóvenes o con menor experiencia profesional. Pero no se han encontrado diferencias significativas. La falta de datos concluyentes en cuanto a los antecedentes individuales del acoso psicológico en enfermería también ocurre en el estudio de Quine (2001) que no encontraba diferencias según la edad de las víctimas. Pero también hay datos contradictorios como los que encuentran que el grupo menos afectado es el joven (Fornés et al., 2008; Stelmaschuk, 2010) o los de mayor edad (Yildirim, 2009).

En cuanto al Tipo de Contrato, la inseguridad laboral en general se ha identificado como una variable asociada con el acoso psicológico (De Cuyper, Baillien y De Witte, 2009). En población española existen algunos datos que no coinciden. Por un lado la temporalidad se ha relacionado con acoso psicológico (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Garrosa y Morante, 2005), pero otro estudio encuentra que el acoso es mayor para los contratos fijos e indefinidos (González Trijueque y Graña, 2010)

En cualquier caso es posible que el limitado tamaño muestral de este estudio sea un aspecto influyente o que esté interviniendo algún aspecto que implique poder informal que no se ha considerado.

En la **hipótesis 3** se propone el estudio de las variables Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión grupal y Sobrecarga Laboral como predictores del Acoso Psicológico en enfermería. Las tres variables correlacionan de forma significativa y en el sentido esperado con Acoso Psicológico evaluado mediante la puntuación en el NAQ. En el análisis de regresión jerárquica en el que se contrasta esta hipótesis, la inclusión de estas

variables suponen un aporte de un 26,6% de varianza al modelo. Pero las únicas variables significativas son Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal.

La ambigüedad de rol aparece continuamente como relevante a la hora de influir en la aparición y desarrollo de acoso psicológico por la tensión, frustración y la generación de conflictos en el grupo (Einarsen et al., 1994; Zapf, 1999b). En personal de enfermería la ambigüedad y el conflicto de rol es particularmente importante por su presencia en la profesión y es posible encontrar evidencias sobre su influencia en el acoso psicológico (Camerino et al., 2008; Notelaers, De Witte y Einarsen, 2010b). No obstante en un estudio español que utiliza un diseño prospectivo no aparece una relación tan clara (Carretero, Gil Monte y Luciano, 2011).

La Sobrecarga Laboral no predice de forma significativa el Acoso Psicológico en la muestra. Sin embargo cabía esperar alguna influencia como la encontrada en otros estudios (Baillien, De Cuyper, y De Witte, 2011; Moreno Jiménez et al., 2009; Notelaers, DeWitte y Einarsen, 2010a).

La puntuación en Sobrecarga Laboral supera a las puntuaciones de Falta de Cohesión y Ambigüedad de Rol, pero no tiene ningún efecto sobre Acoso Psicológico. Dada su importancia teórica, se plantea que la Sobrecarga influya sobre Acoso a través de la mediación de Falta de Cohesión y Ambigüedad de Rol. Se plantea esta mediación por el hecho de que Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión son variables más estáticas en el grupo de trabajo que Sobrecarga de trabajo, que aunque suele estar presente, responde a picos de actividad. Aunque, en general, en enfermería el nivel de carga de trabajo es importante, también es variable de un día a otro, y puede pasar de un nivel alto a un nivel muy alto, lo que a su vez puede influir en los niveles de cohesión y ambigüedad de rol del grupo de trabajo. Encontramos que existe mediación parcial de las variables Falta de Cohesión y Ambigüedad de Rol. Por lo que aquí, la Sobrecarga

influye en el Acoso Psicológico por sí misma y a través de su influencia en Ambigüedad y la Falta de Cohesión. Cuando una enfermera llega al nivel de sobrecarga en el que apenas puede controlar su trabajo, la tensión y el malestar emocional aumenta, va a ser más reactiva frente a tareas que no considere o dude que le son propias, y no va a favorecer la cohesión del grupo, sino más bien lo contrario, a incluso adoptar formas de interacción poco adecuadas.

La sobrecarga en enfermería en España es una queja que se escucha habitualmente en pasillos y controles de enfermería. Existen datos al respecto: en un macroestudio internacional de naturaleza transversal, que se interesa por las repercusiones de las condiciones de trabajo de las enfermeras en 13 países y en más de 60000 enfermeras (no recogen a los profesionales equivalentes al auxiliar de enfermería), se encuentra que el ratio enfermera/paciente en España es el segundo peor de los 13 países estudiados (con un 12,6) por detrás de Alemania. Noruega en cambio destaca con un ratio de 5,4 pacientes por enfermera. En este estudio se pone de manifiesto que por cada paciente extra que tiene que cuidar una enfermera aumenta el riesgo de peores puntuaciones sobre la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente. Además, características organizacionales como el apoyo por parte de superiores, la participación de la enfermería en la organización, la relación médico-enfermera y la promoción de la calidad de los cuidados se asociaban con la satisfacción del paciente y la calidad y seguridad de los cuidados (Aiken et al., 2012).

Cuando estudiamos mediante análisis de regresión logística qué variables predicen el riesgo de identificarse como víctima de acoso psicológico, en este caso sí es correcto teóricamente y metodológicamente introducir la variable Apoyo Recibido como antecedente. Al hacerlo las variables Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal dejan de ser relevantes cuando se controla el Apoyo Recibido. Es necesario tener

en cuenta este hecho porque parece ser una variable muy importante. Tan importante en su relación con el acoso psicológico que algunos autores consideran que el apoyo social no debería incluirse como antecedente de acoso por el elevado riesgo de contaminación de los resultados (Notelaers, De Witte y Einarsen, 2010a)

En la **hipótesis 4** se testa el posible efecto moderador de las variables personales en la relación entre antecedentes organizacionales y acoso psicológico en enfermería. Afecto Negativo está presente con efecto principal sobre Acoso Psicológico en los pasos significativos del modelo. En el paso de regresión donde se analiza esta hipótesis, el aporte de varianza al modelo no es significativo, por lo que se debería obviar si se trata de buscar el modelo más explicativo y parsimonioso. Por lo tanto rechazamos la hipótesis y podemos afirmar que no existe efecto moderador de ninguna variable personal incluida en los análisis. No obstante si interpretamos la única interacción significativa encontramos que el Afecto Negativo modera la relación entre Falta de Cohesión y Acoso Psicológico. Cuando el nivel de Afecto Negativo es bajo, el Acoso Psicológico es constante, independientemente del nivel de Cohesión Grupal que refiera el participante. Pero cuando el Afecto Negativo es alto, se relaciona con mayor Acoso Psicológico cuando hay un nivel alto de Falta de Cohesión. En otras palabras: cuando el Afecto Negativo es elevado, la Falta de Cohesión sí importa.

Aunque no podamos hablar de efecto de moderación del Afecto Negativo, queda patente su importancia en el estudio de acoso psicológico como ya ha ocurrido en otros estudios (Bowling y Beehr, 2006; 2010). El Afecto Negativo influirá en el acoso psicológico que percibe una persona por cómo la persona interpreta lo que le ocurre, la forma de generar en ocasiones situaciones conflictivas por su forma de reaccionar, y en la probabilidad de generar en los otros respuestas negativas. En un estudio australiano muy reciente sobre acoso psicológico en enfermeras, la variable de Afecto Negativo

tuvo que ser también controlada en los análisis (Rodwell, Demir, y Steane, 2013). Ya Vartia (1996) encontró niveles elevados de afecto negativo en víctimas de acoso psicológico. El afecto negativo es tan importante en el proceso que hay que plantearse qué porción de acoso psicológico se debe a las conductas negativas que se recibe, y qué parte se debe a la interpretación de dichas conductas. Así, autores como Spector consideran que la creencia de que debe controlarse sistemáticamente puede estar haciendo que se pierda información muy valiosa en el estudio de ciertos procesos (Spector, Zapf, Chen y Frese, 2000).

El Afecto Positivo no parece importante como predictor de Acoso Psicológico en este estudio, pero tampoco en ningún otro ya que se suele correlacionar con estados emocionales positivos.

La Sensibilidad a la Justicia desde los dos enfoques que se han propuesto en el modelo no se relacionan con el Acoso Psicológico. Era esperable que quién fuera muy sensible a situaciones potencialmente injustas que le perjudiquen uno mismo (en el caso de Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima) pudiera tender a identificar más conductas negativas o sentirse agredido con más facilidad. Existen evidencias que correlacionan la Sensibilidad desde la perspectiva de la Víctima con variables de índole egoísta como paranoia, neuroticismo, venganza y celos (Schmitt et al., 2005). Pese al interés teórico que pueden tener estas variables no resultan significativas en esta hipótesis.

La **hipótesis 5** plantea que el Acoso Psicológico en personal de enfermería predice peores niveles de Salud Psicológica. Esta variable se ha evaluado mediante el GHQ-12 (Goldberg y Williams, 1988) en el que mayores puntuaciones indican peor salud. Encontramos que Acoso Psicológico predice peores niveles de Salud Psicológica por lo que se mantiene la hipótesis. Pero solo aporta un 1,5% de la varianza de acoso

psicológico. En el estudio NEXT en enfermería también el acoso psicológico recibido por parte de compañeros tienen relación (aunque justa) sobre la salud percibida de las enfermeras (Camerino et al., 2008). Estos autores opinan que quizás enfermería tiene la capacidad de afrontar y adaptarse a la violencia en el trabajo mejor que otros profesionales dada la moderada influencia que ellos también encuentran en la relación entre violencia (también procedente de pacientes) y afectación a la salud.

Lo que más influye en nuestros resultados es el Afecto Negativo que es una variable que aparece significativa en todos los pasos. La forma de interpretar el mundo parece tener mayor influencia que los eventos en sí sobre la salud de quien percibe esos eventos. Por eso es importante tener en cuenta siempre el Afecto Negativo en este tipo de relaciones, si no lo hacemos podemos estar perdiendo mucha información.

La **hipótesis 6** propone que las variables organizacionales Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión grupal y Sobrecarga Laboral predecirán una peor Salud Psicológica en el personal de enfermería. Estas variables correlacionan en el sentido esperado pero en el modelo de regresión la hipótesis se mantiene solo para Falta de Cohesión que además deja de ser significativa cuando se introduce la variable de Acoso Psicológico. Por el contrario Sobrecarga y Ambigüedad de Rol no predicen una peor Salud Psicológica en personal de enfermería. En un estudio realizado en noruega con más de 2000 participantes ambigüedad de rol y conflicto de rol predecían ansiedad y depresión, y lo seguían haciendo cuando se incorporaba el acoso psicológico al modelo. Las variables organizacionales influían en la salud independientemente del acoso psicológico (Hauge, et al., 2010). El estudio NEXT en enfermería de Camerino (2008) también encuentran que ambigüedad y conflicto de rol, y la presión temporal en el trabajo predecían una peor salud percibida en el personal.

Se puede pensar que la relación entre antecedentes organizacionales y bienestar es lineal: a mayor sobrecarga o mayor ambigüedad, peor salud percibida. Pero es posible que la relación entre ciertos antecedentes organizacionales y bienestar no siga ese planteamiento lineal como propone el Modelo Vitamínico de Warr (1987, 1994). Es posible que la no asociación entre Sobrecarga y Ambigüedad de Rol y Salud Psicológica de este estudio atienda a una relación en la que a mayor nivel de estos antecedentes peor salud hasta un cierto nivel en que la salud psicológica ya no se deteriora más (efecto asintótico). También hay que tener en cuenta que como ya se ha apuntado (De Jonge y Schaufeli, 1998), en el ámbito sanitario la sobrecarga de trabajo es bastante elevada por lo que pocos profesionales suelen referir bajos niveles de sobrecarga. Lo mismo podría ocurrir con ambigüedad de rol que está tan extendido en la profesión. Por ello si las puntuaciones en estas variables son todas elevadas la posibilidad de encontrar relaciones con la variable criterio se reducen. Y no es porque no exista relación sino porque no hay participantes con niveles bajos que nos permitan ver la asociación.

La **hipótesis 7** plantea el efecto moderador de las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y desde el punto de vista del Observador en la relación entre los antecedentes organizacionales propuestos y Acoso, y Salud Psicológica. Existe efecto principal de Afecto Negativo como ya se ha comentado, pero no encontramos ningún efecto de moderación significativo. Se rechaza esta hipótesis.

El afecto negativo también ejerce un efecto directo sobre la salud, en concreto en el insomnio, en el estudio de Moreno Jiménez y colaboradores(2008). Pero encontrar efectos de moderación o mediación del afecto negativo, en la relación entre acoso y variables de salud, es más complicado (Mathiessen y Einarsen, 2004). No obstante,

Mikkelsen y Einarsen (2002) plantean que el afecto negativo media la relación entre victimización y sintomatología en el acoso psicológico.

En la **hipótesis 8** se estudia la influencia del acoso psicológico sobre el bienestar psicológico de la persona. Para evaluar la variable Bienestar Psicológico se ha utilizado la escala de Satisfacción con la Vida de Diener (1985), donde mayores puntuaciones indican mayor bienestar. Se evalúa la repercusión del Acoso en la satisfacción con la vida en general, no en el dominio laboral específico. Se rechaza esta hipótesis porque el Acoso Psicológico no influye de manera significativa. Probablemente al tratarse la variable criterio de una variable tan global, muchos otros aspectos estén influyendo e incluso compensando el efecto negativo que el acoso psicológico pudiera tener. Además la varianza total explicada por el modelo es un 10%, menor a la conseguida en el modelo propuesto para Salud Psicológica.

La **hipótesis 9** plantea el efecto de las variables organizacionales sobre el bienestar psicológico en el personal. La hipótesis se mantiene solo parcialmente en lo que respecta a la variable Falta de Cohesión grupal como ocurría con Salud Psicológica como variable criterio. Pero Falta de Cohesión deja de ser relevante al incluir el resto de variables en la regresión. Habría que ver por qué solo Falta de Cohesión se relaciona con la Salud y el Bienestar psicológica. Una vez más se puede recurrir al Modelo Vitamínico como marco para estudiar relaciones no lineales entre las variables organizacionales y la salud y bienestar psicológico, porque Warr contemplaba diferentes aspectos de la salud mental (Warr, 1990). Pero, ¿por qué es tan importante la falta de cohesión grupal que afecta tanto a la salud como al bienestar psicológico de la muestra? Se ha sugerido que en el trabajo de enfermería, en el que está muy presente la presión y la sobrecarga laboral, aspectos como el trabajo en equipo y el apoyo entre compañeros



puede ser particularmente importante, si además se le añade la falta de autonomía que suele estar presente en este grupo profesional (De Jonge y Schaufeli, 1998).

La **hipótesis 10** plantea el posible efecto moderador de las variables personales en la relación entre antecedentes organizacionales y Acoso, y el Bienestar Psicológico. La hipótesis se mantiene parcialmente porque solo se encuentra efecto moderador de la variable Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador en la relación entre Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico. Los participantes con mayores niveles de Sensibilidad a la Justicia desde la perspectiva del Observador presentan mayor Bienestar Psicológico en el caso de recibir mayores niveles de Acoso Psicológico. En cambio, quien presenta niveles bajos de Sensibilidad a la Justicia presenta peor Bienestar cuando reciben mayores niveles de Acoso Psicológico. Esto puede ocurrir porque las personas con elevada Sensibilidad desde el punto de vista del Observador son personas orientadas hacia los demás (Gollwitzer et al. 2005), de carácter altruista y no tan egoístas como los que son sensibles desde el punto de vista de la víctima. Es esperable que personas muy sensibles a las potenciales injusticias que perjudican a otros no atiendan tanto a las situaciones injustas que le ocurren a ellos mismos y por eso no repercute el acoso psicológico tanto en su bienestar.

No se han encontrado más efectos de moderación significativos por parte de las variables personales, pero Afecto Positivo destaca por su efecto principal sobre el Bienestar Psicológico en todos los pasos. En los análisis de correlación, ésta es significativa y en el sentido esperado entre Afecto Positivo y Salud Psicológica y Bienestar Psicológico. Ya se ha visto en otros estudios su relación con una mejor salud (Cohen y Pressman, 2006; Pressman y Cohen, 2005). Sin embargo en los análisis de regresión no predice Salud Psicológica, evaluada con el GHQ-12. Parece que el Afecto Positivo predice con más fuerza el bienestar subjetivo, la satisfacción general con la

vida. El Afecto Positivo parece favorecer una manera de interpretar y experimentar las situaciones de una forma constructiva y positiva lo cual indica que debe considerarse cuando se pretenda explorar la relación entre ciertas condiciones de índole negativo y el bienestar, porque probablemente estará muy presente.

En la **hipótesis 11** se empiezan a estudiar los consecuentes organizacionales. En concreto plantea que el Acoso Psicológico en personal de enfermería predecirá peores niveles de Compromiso con la Organización en los profesionales, menos Satisfacción con la Supervisión y mayor Deseo de Cambio de unidad. La hipótesis solo se mantiene para la Satisfacción con la Supervisión. El Acoso Psicológico predice una menor Satisfacción con la Supervisión, como si se estuviera responsabilizando de algún modo a la forma de gestión.

En un trabajo realizado en una muestra constituida mayoritariamente por personal sanitario, la insatisfacción con la supervisión se mostró muy importante a la hora de clasificar individuos con alto riesgo de acoso psicológico (García-Izquierdo, Llor, León y Ruiz, 2006). Otros estudios se han interesado por el tipo de liderazgo de los supervisores, y parece ser que es tan negativo un estilo autoritario, como uno más libre y anárquico como el *laissez-faire* (Rodríguez Muñoz, Gil y Moreno Jiménez, 2012). Por ejemplo, un estilo en el que los castigos no son contingentes se percibe muy relacionado con acoso psicológico desde el punto de vista de las víctimas (Hoel, Glaso, Hetland, Cooper y Einarsen, 2010). En el estudio de Camerino (2008) sí se relaciona el acoso con menores niveles de Compromiso con la Organización.

La **hipótesis 12** propone que las variables organizacionales Ambigüedad de Rol, Falta de Cohesión Grupal y Sobrecarga Laboral predecirán en personal de enfermería peores niveles de Compromiso con la Organización en los profesionales, de Satisfacción con la Supervisión y un mayor Deseo de Cambio de unidad. Se mantiene

parcialmente la hipótesis para las variables Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal. Estas variables organizacionales son las que mayor aporte hacen de la varianza total de Satisfacción con la Supervisión, Compromiso con la Organización y Deseo de Cambio de unidad, que ronda el 30% en cada caso.

Sorprende otra vez que la Sobrecarga Laboral no prediga ninguna de las variables consecuentes organizacionales. Puede haber ocurrido lo que ya se apuntó frente a su falta de significación sobre Acoso Psicológico o incluso sobre Salud Psicológica y Bienestar Psicológico: que al ser puntuaciones elevadas no se aprecian las posibles relaciones en los análisis, o bien que ocurra un efecto vitamínico del tipo asintótico, en el que la Sobrecarga puede tener un efecto negativo hasta cierto nivel en el que se estabiliza ese efecto.

Aquí se ha planteado el Deseo de Cambio de unidad y no el Deseo de Cambio de hospital, porque se ha entendido que este último atiende a otro tipo de aspectos como, simplemente, la proximidad del lugar de trabajo al domicilio del participante. Sin embargo el cambio de unidad puede reflejar más la decisión de abandonar el grupo actual de trabajo.

En la **hipótesis 13** se plantea que las variables personales Afecto Negativo, Afecto Positivo, Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador moderarán la relación entre los antecedentes organizacionales Ambigüedad de Rol, Sobrecarga y Falta de Cohesión y las variables criterio Satisfacción con la Supervisión, Compromiso Organizacional y Deseo de Cambio de unidad. La hipótesis se rechaza. Existe un efecto de moderación significativo en la regresión pero que no supone un aporte de varianza significativo al modelo. Se trata de la moderación del Afecto Positivo en la relación entre Acoso Psicológico y Compromiso con la Organización. Encontramos que las

personas con Acoso Psicológico alto están más comprometidas con las organización cuando su nivel de Afecto Positivo es elevado, que cuando su nivel de Afecto es menor. El Afecto Positivo compensa el nivel de compromiso cuando existe mayor nivel de acoso psicológico. Pero hay que insistir en que esta relación no mejora el modelo. Ninguna variable personal ejerce efectos principales sobre las variables de Satisfacción con la Supervisión, Compromiso Organizacional y Deseo de Cambio de unidad de forma mantenida a lo largo de todos los pasos de regresión. Afecto positivo ni siquiera predice Compromiso Organizacional, que es una variable con la que se ha asociado (Cropanzano, James y Konovsky, 1993).

Pero hay que mencionar que la variable Edad que se controló por haber sido señalada como relevante en el análisis MANOVA, predice en todos los pasos del modelo la variable criterio Deseo de Cambio de unidad. A mayor edad del profesional mayor deseo de cambio de unidad. Parece que los jóvenes son más conformistas con la unidad en la que les ha tocado trabajar, pero también puede tener que ver con que los mayores tienen posibilidades reales de cambiar de unidad por otra de mayor preferencia en los diferentes concursos de traslado que convoca la administración.

En la **hipótesis 14** se propone que la atribución que los participantes realicen de las conductas negativas que reciben moderará la relación entre Acoso Psicológico y Salud Psicológica. Se espera que las Atribuciones Internas y Estables se relacionen con peor Salud Psicológica. En los análisis de regresión sobre Salud Psicológica se apreció la importancia del Afecto Negativo por lo que se controla en este análisis. La hipótesis se rechaza, y no solo no se encuentran efectos de moderación sino que no existen efectos principales de las atribuciones. El Afecto Negativo y el Acoso Psicológico se llevan todo el peso de la influencia sobre la Salud Psicológica. Las atribuciones no parecen influir en la Salud Psicológica en este modelo.

La **hipótesis 15** plantea la misma influencia de las atribuciones pero sobre el bienestar psicológico. En este caso se controló el Afecto Positivo que se mostró muy relevante en los análisis sobre Bienestar Psicológico. El modelo final muestra efectos principales de Afecto Positivo y Atribución Externa de las conductas recibidas. La atribución a causas externas de las conductas negativas recibidas se relaciona con mejor bienestar psicológico. Hay un efecto moderador pero que no aporta varianza al modelo de manera significativa entre Atribución Estable y Acoso sobre el Bienestar Psicológico. En las personas con bajo nivel de Acoso Psicológico el nivel alto de Atribución Estable se relaciona con mejor Bienestar Psicológico. Este hecho puede estar relacionado con que la atribución a causas estables puede proporcionar mayor sensación de control. Cuando el nivel de Acoso recibido es alto el grado de Bienestar Psicológico apenas varía según sea el nivel de Atribución Estable. Un mayor grado de Atribución Estable de las conductas recibidas se relaciona con menor Bienestar, sugiriendo que cuando se consideran las causas de tales comportamientos como permanentes en el tiempo la persona tiene a un menor Bienestar Psicológico. No obstante ésta es una relación que no supone un aporte significativo al modelo por lo que hay que ser cuidadosos en sacar conclusiones.

Algunos autores (Bowling y Beehr, 2006; Hershcovis y Barling, 2010) destacan la necesidad de incorporar el estudio de la atribución en el acoso psicológico por sus posibles repercusiones en la autoestima y bienestar de la víctima, y por su influencia en la forma de enfrentarse y afrontar el acoso. Pese al potencial explicativo del dominio de las atribuciones en este estudio no se han encontrado los datos esperados. No porque sean contradictorios, sino por la falta de significación en los modelos. Ello puede deberse a la reducida muestra. También hay que pensar en un posible diseño inadecuado de la escala de evaluación de las atribuciones que se elaboró para este estudio. No

obstante, se ha tratado de manera cuidadosa al incluir solo las escalas de atribuciones que cumplieran las propiedades de fiabilidad y factorialización adecuadas.

La **hipótesis 16** se refiere a la influencia del Apoyo Social Recibido en relación a las conductas negativas del NAQ y la Salud Psicológica de la persona. Se plantea que cualquier tipo de Apoyo Recibido se relacionará con mayor Salud Psicológica. Para ello se controlan las variables de Edad y Afecto Negativo que resultaron significativas sobre la Salud Psicológica en el MANOVA y los análisis anteriores.

La hipótesis se rechaza porque solo el Apoyo Emocional y el Informativo resultaron significativas. Cabría esperar que el Apoyo Instrumental que implica ayuda práctica fuera el que tuviera mayor influencia en la salud del individuo por suponer que es la forma de ayuda más eficaz. Sin embargo parece ocurrir lo contrario, que el Apoyo Emocional, de carácter más privado y que consiste en la escucha activa y empatía es el que más se relaciona con la Salud Psicológica del que recibe ese apoyo. Este hecho puede estar relacionado con la ineficacia de medidas e intervenciones “activas” frente al acoso psicológico. Se ha apuntado a que la denuncia pública de la situación muchas veces agrava el problema. Que se contribuye a la estigmatización de la víctima y que la mayor parte de las víctimas optan por abandonar la organización. Es un tema sobre el que conviene reflexionar: ¿qué tipo de ayuda demandan las víctimas? ¿Qué tipo de ayuda/intervención es eficaz para frenar el acoso?

Lo que si parece claro es la importancia del apoyo social en el trabajo como forma de prevenir el acoso psicológico por la relación negativa que suele existir entre ambas variables (Carretero, Gil-Monte y Luciano, 2011). En nuestro estudio el Apoyo Recibido reduce el riesgo de identificarse como víctima de acoso psicológico.

En la **hipótesis 17** se plantea el posible efecto moderador de los distintos tipos de Apoyo Recibido entre el Acoso recibido y la Salud Psicológica. La hipótesis se

rechaza ya que no se encontró ningún término de moderación significativo. Pero otros estudios sí encuentran tal moderación. En un trabajo en personal sanitario el apoyo instrumental y el informativo moderan la relación entre violencia recibida y salud (salud somática y bienestar emocional). Concretamente el apoyo informativo se relacionaba con una reducción de más consecuencias negativas en la salud que el instrumental. (Schat y Kelloway, 2003).

Las respuestas de los participantes acerca de qué tipo de apoyo creen que deberían haber recibido en relación a las conductas negativas recibidas ponen de manifiesto la demanda y necesidad de recibir más apoyo por parte de sus supervisores. Algún comentario destaca directamente la influencia de de la diferencia de poder y se plasma la ineficacia de la organización.

Por último, se ha presentado un modelo de vías de las variables antecedentes y consecuentes del acoso psicológico en enfermería. Debido al tamaño muestral no se realiza un modelo estructural completo, por lo que es necesario remarcar que no se están controlando los errores de medida. Es una manera de resumir y representar gráficamente un modelo basado solo en variables organizacionales, porque excluye las variables personales que sí se han tenido en cuenta en los sucesivos análisis de regresión. Puede verse cómo la dinámica de relación entre las variables varía cuando no se controla, por ejemplo, el Afecto Negativo o el Positivo. Aquí se ve clara la presencia del Acoso Psicológico como variable central que puede mediar la relación entre antecedentes y consecuentes, y que ha sido planteado en otros trabajos (Balducci et al., 2011; Carretero et al., 2011, Topa Cantisano et al., 2006).

Destaca la falta de influencia directa de Sobrecarga Laboral sobre Acoso Psicológico, como ya se ha comentado. Sin embargo, en el modelo de vías no se están

controlando variables como Afecto Negativo y Afecto Positivo que son variables muy relevantes a considerar en los análisis.

El modelo de vías que se presenta plantea una perspectiva exclusivamente organizacional del proceso de acoso psicológico. Tras haber visto cómo ciertas variables personales como el Afecto Negativo son cruciales, mantener una explicación basada solo en factores de índole organizacional puede resultar insuficiente.

## **6. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO 2.2**

Son muchos los estudios en los que se insiste en que la enfermería es una de las profesiones más afectadas por el acoso psicológico. Pero cuando se realizan estudios en muestras grandes y con metodologías rigurosas comparando diferentes sectores laborales, el sanitario no es el más afectado (Notelaers et al., 2011). Además, no se pueden comparar sin más estudios de distintos países, porque la organización y las condiciones de la enfermería varían mucho de un país a otro, lo que requiere un análisis más profundo de los datos.

Cuando vemos que las conductas negativas más presentes en enfermería aluden a la organización del trabajo como ambigüedad de rol o sobrecarga de trabajo, ¿estamos hablando de acoso psicológico?. Quizás hay que ser cautos a la hora de interpretar cifras basadas en este tipo de conductas negativas como indicadores claros de la elevada prevalencia de acoso psicológico en enfermería. Posiblemente se trate más de una ineficaz gestión de la organización del trabajo de esta profesión que contribuye a perpetuar un estado de tensión e insatisfacción en los profesionales que puede llevar de forma secundaria al conflicto interpersonal. Lo que parece es que las cifras de acoso se



ven engordadas en enfermería por estos aspectos que reflejan la falta de madurez que aún existe en la profesión en determinados aspectos de competencia y organización.

La presencia de conductas del tipo acoso personal (humillaciones, ofensas, aislamiento o amenazas) es menor y se diferencian claramente de las de naturaleza laboral. Esto se pone de manifiesto en el análisis factorial realizado sobre el NAQ en la muestra de los estudios 1 y 2 conjuntamente. La estructura que permitía conservar el mayor número de ítems fue aquella que identificaba el factor sobrecarga e infravaloración que recogen los ítems relacionados con la sobrecarga, ambigüedad y conflicto de rol. Esta dimensión tiene en esta muestra entidad suficiente como para recogerla de manera separada, aunque relacionada, de las demás dimensiones. Sería interesante conocer en otras muestras de personal sanitario y en especial de enfermería si esta tendencia a destacar la sobrecarga y la indefinición de las tareas se repite.

La explicación a la presencia de violencia horizontal, y por extensión al acoso psicológico en enfermería, que se basa en la teoría del grupo oprimido en mi opinión no es del todo satisfactoria. Ignora en su planteamiento ciertas características de la organización del trabajo que son más concretas, y por lo tanto operativas, de cara a la prevención e intervención sobre el acoso psicológico.

- Por una parte la ambigüedad y el conflicto de rol, como ya se ha comentado está muy presente en enfermería. Es origen de tensión, conflictos y frustración, y es el resultado de la falta de claridad y definición que existe todavía en cuanto a tareas (y no tanto en cuanto a responsabilidades) de enfermeras y auxiliares de enfermería.
- La interdependencia de las tareas y la responsabilidad compartida es otra fuente de conflicto y de oportunidad para quien intente atacar o cuestionar la profesionalidad de un compañero.

- La falta de opciones de promoción profesional en enfermería que hace que pueda haber una elevada competencia.
- El uso no exclusivo de criterios objetivos basados en la capacidad y el mérito individual a la hora de promocionar. Las únicas opciones de promoción se corresponden a puestos denominados “de confianza”. Se conceden en función del ajuste del candidato a un perfil, a menudo poco claro y muy subjetivo, y la decisión puede recaer en aspectos como la afinidad con el seleccionador. Aquí las relaciones y amistades pueden jugar un papel importante, como ya sugiere la teoría de los circuitos de poder. El grupo que comparte una afinidad y ocupa puestos de responsabilidad puede premiar a quienes van en su línea y no recompensar y/o castigar a quienes no lo hacen. Además, esta cuestión pondría en entre dicho el posible papel mediador o interventor de quien ostenta puestos de responsabilidad en posibles casos de acoso psicológico en su organización.
- Otra explicación muy sencilla a la elevada horizontalidad de las conductas negativas y acoso en enfermería es simplemente la frecuencia de las interacciones. En el equipo de enfermería la interacción entre sus miembros es continua, mientras que otras categorías profesionales solo interactúan con enfermería puntualmente.

La influencia relativa que encontramos entre acoso psicológico y antecedentes organizacionales y afectación a la salud de los profesionales puede responder a la capacidad que las enfermeras parecen tener para enfrentarse y afrontar la violencia en el trabajo (Camerino et al., 2008). Están habituadas a manejar situaciones difíciles por la naturaleza de la interacción con pacientes y otros profesionales. Quizás dispongan de

estrategias aprendidas que les permiten asimilar las interacciones difíciles de un manera funcional, que a su vez les facilite continuar con su trabajo y minimizar la afectación a su salud y bienestar a unos niveles que para otros profesionales no fueran capaces. Por ejemplo, pueden utilizar estrategias de regulación emocional ya descritas en el marco del concepto del Trabajo Emocional (Hochschild (1983) en interacciones complicadas. Sería interesante profundizar en los procesos de afrontamiento y de recuperación que los profesionales de enfermería utilizan en la gestión emocional de su trabajo diario.

El apoyo social que se pueda recibir de los compañeros de trabajo es importante para afrontar el acoso psicológico y sus efectos en la salud. Se ha encontrado, mediante análisis de regresión logística, que el apoyo que el profesional recibe reduce el riesgo de identificarse como víctima de acoso psicológico. Y además que el apoyo emocional y el informativo contribuyen a una mejor salud psicológica, considerando el afecto negativo y el acoso psicológico recibido.

## **6.1 Limitaciones del estudio 2.2**

En el estudio 2.2 hay ciertas cuestiones mejorables. El tamaño muestral es pequeño y no nos permite el uso de técnicas estadísticas más completas como el análisis multinivel. Además, como ya se ha comentado, la muestra se seleccionó en base a un criterio de de disponibilidad o conveniencia lo cual puede afectar claramente a los resultados, inflando la frecuencia sobre todo de conductas negativas.

La metodología transversal nos impide establecer relaciones causales y además pueden surgir dudas acerca de la existencia de sesgo derivado de la varianza del método común. No obstante se tuvo en consideración ese aspecto desde el inicio del diseño del protocolo y se comprobó a posteriori que su presencia no amenaza a los resultados.

La variable atribución causal de conductas negativas recibidas no obtuvo la estructura factorial esperada según fue diseñada: los factores Globalidad y Especificidad presentaban pesos cruzados con las otras dimensiones y se suprimieron de los análisis. Después las atribuciones no dieron lugar a resultados destacables. Quizás en esta falta de significación estuviera influyendo un diseño poco acertado de las variables de atribuciones, lo que convendría revisar en posteriores trabajos. La atribución de Internalidad en concreto presentó un modesto alfa de Cronbach de 0,67.

Las variables de Sensibilidad a la Justicia se han utilizado por primera vez en español, y aunque se siguió el procedimiento de retrotraducción recomendado tampoco resultaron variables llamativas en su significación, sino más bien todo lo contrario, tendieron a pasar desapercibidas. Quizás el haber usado la versión breve de 5 ítems haya influido en esta cuestión, pero la extensión del protocolo final requería el uso de la versión reducida.

La falta de participantes varones imposibilita ver con claridad la posible diferencia del sexo en la frecuencia de conductas de acoso psicológico y en la prevalencia de acoso.

El hecho de que se muestreara por unidades de hospitalización hace que los datos se encuentren agrupados. Esto que puede ser algo positivo para la realización de un análisis multinivel, se considera una limitación porque puede favorecer la presencia de errores tipo I (rechazar una hipótesis nula que es verdadera) (Notelaers et al., 2010a)

En la tabla de correlaciones puede verse que Atribución Externa correlaciona de manera significativa y positiva con Compromiso Organizacional y Satisfacción con la Supervisión. Sería esperable haber encontrado lo contrario: correlaciones negativas entre atribución externa de las conductas negativas recibidas y esas variables organizacionales. Sería conveniente profundizar en la influencia de las atribuciones

sobre variables organizacionales, y no solo sobre variables relacionadas con la salud y el bienestar como se ha hecho en este estudio.

## **7. CONCLUSIONES GENERALES**

La tesis doctoral que se presenta dirige su atención al personal sanitario, y en concreto al personal de enfermería de un hospital público de primer nivel. Estudia por un lado la presencia y los factores que favorecen la aparición y desarrollo de conductas negativas y acoso psicológico entre los profesionales (estudio 2.2). Por otro lado se centra en la figura de los testigos de acoso como fuente de apoyo social para las víctimas y en las variables que lo pueden favorecer (estudios 1 y 2.1).

Las conductas negativas y el acoso psicológico están presentes en las organizaciones sanitarias y queda reflejado en este trabajo. Que las conductas negativas predominantes sean de índole laboral, y en concreto relacionada con la sobrecarga laboral y el conflicto y ambigüedad de rol, merece la reflexión acerca de la naturaleza del acoso psicológico en estos contextos. Algunos autores llegan a cuestionar si esas conductas pueden considerarse acoso dado lo común que es en este colectivo. Pero que algo sea muy frecuente no implica que se pueda justificar o tolerar.

No se han encontrado diferencias significativas en las cifras de acoso según el sexo en ninguno de los estudios propuestos. Posiblemente se deba a la falta de representatividad de varones en la muestra.

En el estudio centrado en el modelo global de acoso psicológico en enfermería (estudio 2.2) se ha puesto de manifiesto la influencia de antecedentes organizacionales como la Ambigüedad de de Rol y la Falta de Cohesión Grupal sobre el Acoso. Estas dos

variables además repercuten en variables organizacionales como Satisfacción con la Supervisión, Deseo de Cambio de unidad y Compromiso Organizacional. Sorprende la falta de significación directa de Sobrecarga Laboral sobre Acoso Psicológico, Salud y Bienestar Psicológico y estas variables organizacionales. Se plantea la posibilidad de la existencia de relaciones no lineales o a la ausencia de covariación en la variable de sobrecarga.

El grado de Acoso Psicológico influye en los niveles de Salud Psicológica de la muestra, junto con el Afecto Negativo que está muy presente. Sin embargo no parece afectar al Bienestar Psicológico.

La inclusión de las atribuciones en el estudio del acoso psicológico puede proporcionar información muy interesante sobre el proceso en víctimas, acosadores y testigos. En las víctimas es importante porque permite contribuir a explicar la influencia y repercusión del acoso en la salud de las víctimas. En los agresores, para estudiar la influencia de ciertas atribuciones a la hora de favorecer que los agredidos se conviertan en agresores. En relación a las víctimas se ha encontrado que la atribución de las conductas recibidas a causas externas se relaciona con mayor Bienestar Psicológico, pero no con una mejor Salud. Además no se han encontrado efectos moderadores de las atribuciones que supongan un aumento significativo en los modelos predictivos sobre la Salud y el Bienestar Psicológico. Pero conviene seguir estudiando su posible influencia en futuros trabajos.

Se han considerado por primera vez las variables Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista de la Víctima y desde el punto de vista del Observador en el estudio del acoso psicológico. Era esperable que una predisposición a reaccionar frente a situaciones potencialmente injustas que le perjudiquen a uno mismo (punto de vista de la víctima), o le perjudiquen a otros (punto de vista del observador), pudiera influir de

una manera más clara en la percepción de acoso psicológico y en su afectación a la salud. Los resultados no muestran ningún efecto directo en ese sentido, aunque sí un efecto de moderación de Sensibilidad da la Justicia desde el punto de vista del Observador entre Acoso Psicológico y Bienestar Psicológico.

En este trabajo se pone de manifiesto que el apoyo social que recibe el profesional por parte de sus compañeros es fundamental en varios sentidos:

- Como aspecto que dificulta el inicio y desarrollo de acoso psicológico en un grupo de trabajo.
- Como soporte que facilita el afrontamiento y minimiza las consecuencias en la salud y bienestar de quien recibe el acoso psicológico.
- Como precursor a su vez del apoyo prestado a otros compañeros, favoreciéndose un ambiente laboral cohesionado.

En el estudio 2.2, mediante análisis de regresión logística, se ha visto que el Apoyo Recibido disminuye el riesgo de sentirse víctima de acoso psicológico (criterio subjetivo de evaluación del acoso psicológico). En cuanto a su influencia en la salud y bienestar de las víctimas, el Apoyo Recibido de índole Emocional e Informativo predice mejor salud en el individuo. Convendrá reflexionar por qué el apoyo Instrumental no ejerce la misma influencia positiva.

Los estudios 1 y 2.1 se han centrado en los testigos de conductas negativas y de acoso psicológico como potencial fuente de apoyo social para las víctimas.

¿Qué favorece la intervención del testigo?:

Nos hemos preguntado si el haber sido víctima de acoso favorece que el testigo ayude a la víctima. En el estudio 1, en el que se analizaban como variables criterio Intención de Ayuda e Implicación con la víctima, la experiencia previa de acoso no

influye.. Pero en el estudio 2.1, en el que se evalúa el Apoyo Prestado a la víctima, sí aparece como relevante. El que el testigo sepa por lo que está pasando la víctima favorece su apoyo.

También se planteó que las reacciones del testigo cuando presencia conductas negativas hacia sus compañeros de trabajo favorecieran la intervención. En el estudio 1 se encontró que las reacciones propuestas por la psicología social en el área de la intervención por parte de observadores predicen Intención de Ayuda e Implicación, pero con un patrón particular. Parecen existir dos vías que predicen de manera diferente Intención e Implicación. Sólo Respaldo a la ayuda de otros y la Ausencia de Miedo a Represalias predicen Implicación con la víctima, mientras que la Intención de Ayuda es posible explicarla por la vía del arousal también (Culpa y Tensión). En el estudio 2.1 el modelo de predicción en este caso sobre Apoyo Prestado, se completó incluyendo el apoyo que a su vez el testigo ha recibido cuando refiere haber recibido conductas negativas también. Resulta interesante que solo la variable Respaldo que representa la intervención de otros, y el Apoyo que ha recibido el testigo predicen el Apoyo Prestado a la víctima. Las reacciones de Culpa, Tensión y Ausencia de Miedo a Represalias no influyen en el Apoyo Prestado de manera directa pero sí lo hacen en los análisis de moderación. Los resultados indican que cuando el testigo refiere niveles altos de Tensión, el grado de Afecto Positivo no influye en el Apoyo Prestado, pero cuando el nivel de Tensión es bajo, un nivel alto de Afecto Positivo favorece el apoyo prestado. Además cuando el grado de Culpa y de Ausencia de miedo a represalias es bajo, la experiencia previa de acoso del testigo no influye apenas, pero sí lo hace cuando el nivel de las reacciones es alto. En ese caso, el nivel alto de Acoso favorece el apoyo a la víctima cuando el testigo refiere niveles elevados de Culpa y de Ausencia de Miedo a Represalias.



Un aspecto que predice con fuerza el apoyo que prestan los testigos es el grado de apoyo que a su vez los testigos reciben. La norma de reciprocidad en la explicación de la conducta de ayuda es aplicable a estos datos.

Se han tenido en cuenta algunas variables personales que pudieran ayudar a explicar los aspectos que favorecen la intervención del testigo. El Afecto Positivo, como variable que se suele relacionar con procesos positivos, predice el apoyo que presta el testigo. La Sensibilidad a la Justicia desde el punto de vista del Observador predice el Apoyo Prestado cuando no se introducen las variables Culpa y Tensión. Se ha planteado en la discusión del estudio 2.1 que pueda deberse a que Culpa y Tensión en el mismo modelo que Sensibilidad a la Justicia por parte del Observador (variables que correlacionan de manera muy significativa sin llegar a la multicolinealidad) pueda restarle varianza a ésta última, y que su importancia se manifieste cuando Culpa y Tensión no la acompañan.

Nos hemos interesado por las consecuencias que sufren los testigos de acoso y de conductas negativas. Los efectos en la salud que se proponen en la literatura no se aprecian tan claramente. Hay correlación entre ser testigo de acoso y salud psicológica, pero conviene seguir profundizando en estos efectos individuales. A nivel organizacional los testigos de conductas negativas y de acoso se muestran menos satisfechos con la supervisión, como si se les responsabilizara de la situación, pero no se afectan otras variables de índole organizacional como Compromiso con la Organización y Deseo de Cambio de unidad.

## **8. DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN ENFERMERÍA**

Actualmente que una organización no disponga de un protocolo de prevención de acoso psicológico no puede excusarse en la falta de información al respecto. Son ya numerosas las guías de prevención desarrolladas por distintos organismos nacionales e internacionales (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2007; Leka et al., 2008) sobre acoso laboral disponibles y además el contexto legal actual lo requiere. Entre las medidas propuestas a distintos niveles, la consideración de los testigos en el proceso ya no puede faltar.

Como medidas individuales a adoptar, el entrenamiento del profesional es un elemento fundamental para la prevención del acoso psicológico. Es habitual encontrarse con cursos de formación al personal acerca del manejo de situaciones conflictivas con usuarios, pero no es común encontrar cursos de formación que se dirijan a la calidad de la interacción con los compañeros de trabajo.

En relación a la prevención del acoso psicológico los testigos deben ser incluidos en los programas. Los testigos mediante su actitud pueden favorecer el acoso o dificultarlo, y son cruciales en la prevención de la escalada de violencia. Se ha visto en este estudio que la reciprocidad en el apoyo recibido y la iniciativa de otros de intervenir son factores facilitadores de la intervención de los testigos. En este sentido, la formación del personal en la detección de conductas negativas y acoso, así como de las formas disponibles para denunciar la situación pueden ser muy útiles, no solo de cara a la víctima, sino como estímulo que contagie esa actitud de apoyo en el grupo. De esta manera se debe favorecer el apoyo en el grupo y la cohesión para prevenir el escalamiento de la violencia.

Si la prevención del acoso es complicada, lo es aún más el manejo de la situación cuando se denuncia internamente. Hay que reflexionar acerca de lo que ocurre cuando alguien denuncia de manera interna una posible experiencia de acoso psicológico. Hay riesgo de que la denuncia por parte de la propia víctima o el testigo sea gestionada por un cargo directivo, cuyas decisiones no sean del todo objetivas y dependan de determinadas relaciones (intencionada o inintencionadamente). La decisión que se tome puede ser la de separar a quien denuncia la situación, con el riesgo que existe de contribuir a su ya mermada estabilidad psicológica, y favorecer el aislamiento y ostracismo en la organización. La víctima puede llegar a la nueva ubicación como “el problemático”, mientras que el acosador permanece en su lugar de trabajo, reforzando así su conducta y aleccionando a los demás mediante aprendizaje vicario o contagio socioemocional acerca de cuáles son las relaciones eficaces y las conductas impunes en la organización.

Por eso la mediación como forma de intervención frente al acoso psicológico está recibiendo críticas. Por un lado considera a las dos partes igual de capaces de negociar y en el mismo nivel de poder, y en acoso psicológico por definición esa igualdad no existe. Además supone pensar en el presente y el futuro de la relación, dejando impunes comportamientos pasados. Por último critican que el proceso de mediación es un proceso privado y confidencial, de manera que los testigos puedan tener la sensación de que la organización no hace nada o tolera esa situación (Keashly y Nowell, 2010). Estos autores proponen que la mediación puede ser efectiva solamente en fases iniciales, en las que todavía no hay acoso psicológico, sino un conflicto sin resolver.

También es cuestionable que quien medie sea parte de la organización. Habría que reflexionar sobre la necesidad de que, bien un comité multidisciplinar dentro de la

organización, o bien un comité de expertos externo sea quien trate los casos de acoso psicológico internamente, como única garantía de objetividad y neutralidad en sus decisiones.

Pero medidas así no sirven de nada si a ojos de los trabajadores la organización gestiona de forma ineficaz o negligente las situaciones de acoso.

En este estudio se les preguntó a los participantes mediante una pregunta abierta qué tipo de ayuda habría necesitado en el caso de que haya recibido conductas negativas. Entre las respuestas destacan las que demandan más apoyo por parte de supervisores y manifiestan la ineficacia de la organización al respecto. Si en el caso de conductas negativas existen deficiencias en este sentido, es esperable que cuando se trate de acoso psicológico el manejo de la situación por parte de superiores y de la organización sea aún más insatisfactorio. La inactividad y la ineficacia de la organización en la gestión del problema contribuyen a perpetuar y extender formas de interacción inadecuadas. Además es una responsabilidad ética de la organización garantizar a sus usuarios la mayor calidad de la atención posible, y un personal preocupado por tensiones internas y angustiado no desempeñará su trabajo con garantías.

## **9. FUTURAS LÍNEAS DE DESARROLLO**

Cuando un estudio nos indica que en una organización existe una determinada prevalencia de acoso psicológico, hay que considerar que esa cifra es un promedio. En organizaciones como los hospitales los trabajadores interactúan en grupos de trabajo, por lo que es esperable que haya grupos en los que existan muchas conductas negativas y otros en los que no se den apenas. Así, una organización está a su vez compuesta por microorganizaciones. Para estudiar los procesos que subyacen al acoso psicológico es

necesario poder acceder a ese subnivel: el grupo de trabajo. En este caso los grupos son unidades de hospitalización. Cada unidad tiene su propio microclima pese a estar bajo las directrices de una misma dirección. En cada unidad existe un estilo de liderazgo diferente por parte de su supervisor, y las relaciones entre sus componentes obedecen a dinámicas distintas en función de la naturaleza del trabajo, la composición del grupo y otros procesos como el apoyo entre sus miembros o su cohesión. Por ejemplo, en un estudio que tiene en cuenta diferentes departamentos de trabajo se encuentra que efectivamente aquellos departamentos con peor clima psicosocial son los que mayores datos de acoso presentaban, y el resultado se mantiene incluso extrayendo a las víctimas de los análisis (Agervold, 2009).

La manera de tener acceso a los procesos que se localizan en el grupo de trabajo es a través de la metodología multinivel. Esta metodología se está empezando a utilizar con acierto al estudio del acoso psicológico y también puede ser muy útil para el estudio de los testigos de acoso. La consideración de variables individuales como se ha hecho en este estudio puede combinarse con el manejo de variables grupales o agregadas que pueden reflejar la realidad social que percibe ese grupo de trabajo (Skogstad, Torsheim, Einarsen y Hauge, 2011)

Las relaciones entre variables antecedentes y consecuentes no son tan claras ni tan estáticas. En el estudio 2.2 se ha propuesto la mediación de Ambigüedad de Rol y Falta de Cohesión grupal entre Sobrecarga y Acoso. Al tratarse de un diseño transversal hay que ser precavidos en sacar conclusiones, pero es posible preguntarse si determinados antecedentes lo son a su vez de otros y plantear enfoques explicativos más dinámicos como algunos autores están recomendando (Rodríguez Muñoz et al., 2012 )

Tampoco las relaciones entre variables son tan estáticas. Las relaciones lineales entre variables no son tan frecuentes en el estudio de un proceso tan complejo y

multifactorial como es el acoso psicológico. Ya el Modelo Vitaminico de Warr (1987;1994) abre las puertas a interpretaciones más complejas entre las variables sobre las que hay que seguir profundizando como es la relación entre sobrecarga, acoso psicológico, y afectación a la salud.

La inclusión de los testigos en los modelos generales de acoso es ya una necesidad para contribuir a dar respuesta a muchos interrogantes que van más allá de la conducta negativa sistemática y repetida de un individuo a otro. Existe un entorno que alberga, cobija y promueve en algunos casos el acoso. En este trabajo nos hemos centrado en la perspectiva opuesta: considerar a los testigos como fuente de apoyo social que puede impedir y frenar el acoso. En este sentido el enfoque de la psicología positiva, y en concreto de la psicología de la salud ocupacional positiva (PSOP) (Bakker, Rodríguez Muñoz y Derks, 2012), resulta muy interesante al dirigir su atención a lo positivo del trabajo como marco de desarrollo de estrategias que permitan a su vez prevenir procesos negativos, como el que nos ocupa en este caso.

Sería conveniente seguir reflexionando sobre la importancia de la norma de reciprocidad en dos sentidos opuestos. Por un lado se ha visto que las conductas negativas recibidas tienden a reproducirse. Quien es agredido tiende a agredir. Pero por otro lado este estudio indica que el apoyo recibido predice apoyo prestado. Aunar ambas influencias puede resultar complicado para explicar por ejemplo el apoyo que presta el testigo de acoso.

Precisamente el estudio del apoyo social en el contexto de las conductas negativas y de acoso psicológico en el trabajo debe seguirse trabajando. En estos estudios se ha visto que el apoyo por parte de compañeros es importante para reducir el riesgo de sentirse víctima de acoso psicológico, para compensar las posibles consecuencias negativas del acoso psicológico en la salud de las víctimas, y para

estimular a su vez el que quien recibe apoyo tienda a prestarlo. La repercusión del apoyo social por parte de compañeros en trabajadores, víctimas y testigos merece seguirse teniendo en cuenta, y conviene considerar los diferentes tipos de apoyo y las diferentes perspectivas.

El estudio del acoso psicológico lleva ya unas décadas de tradición. Se siguen aplicando modelos clásicos como el de demandas-control pero también se exploran otras perspectivas nuevas como la teoría de los eventos afectivos (Affective Events Theory) (Branch, Ramsay y Barker, 2012; Weiss y Cropanzano, 1996). Este enfoque se diferencia porque parte de la reacción emocional que produce un evento, en este caso negativo, que a su vez influye en las conductas, actitudes y bienestar del individuo. Es un planteamiento más que demuestra que el interés sobre el acoso psicológico no ha disminuido en estos años, y que todavía se proponen nuevos enfoques que permitan facilitar el estudio de un fenómeno tal complejo como el acoso laboral.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology; Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxemburgo:
- Agervold, M. (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 161-172.
- Agervold, M. (2009). The significance of organizational factors for the incidence of bullying. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 267-276.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions* Sage Publications, Inc.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Moreno-Casbas, M. T. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in europe and the united states. *Bmj*, 344
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? the spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, , 452-471.

- Aquino, K., & Bradfield, M. (2000). Perceived victimization in the workplace: The role of situational factors and victim characteristics. *Organization Science*, , 525-537.
- Arbuckle, J. (2006). Amos 7.0. *Amos Development Corporation, Spring House*,
- Arroyo, J., Martínez, M., & Pérez, J. (2004). El acoso psicológico en el trabajo: Descripción del fenómeno en una muestra de empleados en Puerto Rico. *Ponencia Presentada En 51º Convención Anual Asociación De Psicología De Puerto Rico*, Ponce, Puerto Rico.
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales De Psicología*, 27(2), 550-561.
- Ayoko, O. B., Callan, V. J., & Hartel, C. E. J. (2003). Workplace conflict, bullying, and counterproductive behaviors. *International Journal of Organizational Analysis*, 11(4), 283-301.
- Bailey, L., & Aquino, K. (2012). Workplace aggression and violence. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, vol 3: Maintaining, expanding, and contracting the organization* (pp. 615-640). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bagozzi, R. P. (1992). The self-regulation of attitudes, intentions, and behavior. *Social Psychology Quarterly*, , 178-204.

- Baillien, E., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2011). Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two - wave test of karasek's job demand control model for targets and perpetrators. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 191-208.
- Baillien, E., & De Witte, H. (2009). Why is organizational change related to workplace bullying? role conflict and job insecurity as mediators. *Economic and Industrial Democracy*, 30(3), 348.
- Baillien, E., Neyens, I., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2009). A qualitative study on the development of workplace bullying: Towards a three way model. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(1), 1-16.
- Baillien, E., Rodriguez-Muñoz, A., Van den Broeck, A., & De Witte, H. (2011). Do demands and resources affect target's and perpetrators' reports of workplace bullying? A two-wave cross-lagged study. *Work & Stress*, 25(2), 128-146.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Rodriguez Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
- Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence and Victims*, 24(1), 52-67.
- Balducci, C., Fraccaroli, F., & Schaufeli, W. B. (2011). Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: An integrated model. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 499-513.

- Bandura, A., & McClelland, D. C. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs.
- Barling, J., Dupré, K. E., & Kelloway, E. K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual Review of Psychology*, 60, 671-692.
- Baron, R. A., Neuman, J. H., & Geddes, D. (1999). Social and personal determinants of workplace aggression: Evidence for the impact of perceived injustice and the type A behavior pattern. *Aggressive Behavior*, 25(4), 281-296.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Bartholomew, K. (2006). *Ending nurse-to-nurse hostility. why nurses eat their young and each other*. Marblehead.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5.
- Baumert, A., & Schmitt, M. (2009). Justice-sensitive interpretations of ambiguous situations. *Australian Journal of Psychology*, 61(1), 6-12.
- Benavides-Espinoza, C., & Cunningham, G. B. (2010). Bystanders' reactions to sexual harassment. *Sex Roles*, 63(3), 201-213.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238.

- Berthelsen, M., Skogstad, A., Lau, B., & Einarsen, S. (2011). Do they stay or do they go?: A longitudinal study of intentions to leave and exclusion from working life among targets of workplace bullying. *International Journal of Manpower*, 32(2), 178-193.
- Bierhoff, H. (2002). *Prosocial behaviour*. Psychology Press.
- Bjørkelo, B., Einarsen, S., & Matthiesen, S. B. (2010). Predicting proactive behaviour at work: Exploring the role of personality as an antecedent of whistleblowing behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 371-394.
- Bjørkelo, B., Einarsen, S., Nielsen, M. B., & Matthiesen, S. B. (2011). Silence is golden? characteristics and experiences of self-reported whistleblowers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(2), 206-238
- Björkqvist, K., Österman, K., & Hjelt - Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20(3), 173-184.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life* Transaction Publishers.
- Bloisi, W., & Hoel, H. (2008). The expectation of abusive work practices and bullying among chefs: A review of the literature. *International Journal of Hospitality Management*, 27, 649-656.
- Borman, W. C., & Penner, L. A. (2001). Citizenship performance: Its nature, antecedents, and motives. In B. Roberts y R. Hogan (Eds.) *Personality in the workplace* (pp-63-92) Washington D.C.: American Psychological Association.

- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J., & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*, 88(1), 68.
- Bowling, N. A., Beehr, T. A., Bennett, M. M., & Watson, C. P. (2010). Target personality and workplace victimization: A prospective analysis. *Work & Stress*, 24(2), 140-158.
- Bowling, N., Beehr, T., Bennett, M., & Watson, C. (2010). Target personality and workplace victimization: A prospective analysis. *Work & Stress*, 24(2), 140-158.
- Branch, S., Ramsay, S., & Barker, M. (2012). Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *International Journal of Management Reviews*,
- Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial organizational behaviors. *Academy of Management Review*, , 710-725.
- Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. New York: Wiley.
- Bunk, J. A., & Magley, V. J. (2011). Sensitivity to interpersonal treatment in the workplace: Scale development and initial validation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(2), 395-402.
- Burke, M. J., Brief, A. P., & George, J. M. (1993). The role of negative affectivity in understanding relations between self-reports of stressors and strains: A comment on the applied psychology literature. *Journal of Applied Psychology*, 78(3), 402.
- Byrne B. (2001). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Lawrence Erlbaun.

- Cabarcos, L., Vázquez Rodríguez, P., & Picón Prado, E. (2006). Incidencia de los procesos de acoso psicológico entre el personal de administración y servicios del sistema universitario gallego. *Investigaciones europeas de dirección de la empresa (IEDEE)*, 12(2), 79-89.
- Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. J. M., & Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the european NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 35-50.
- Carretero Domínguez, N., Gil-Monte, P. R., & Luciano, J. V. (2011). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. *Psicothema*, 23(4), 617-623.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-319.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103.
- Clark, R. D., & Word, L. E. (1972). Why don't bystanders help? Because of ambiguity?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(3), 392.
- Clegg, S. (1989). *Frameworks of power* Sage Publications Ltd.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression, correlation analysis for the behavioral sciences 3rd ed.* Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 122.

- Conway, J. M., & Lance, C. E. (2010). What reviewers should expect from authors regarding common method bias in organizational research. *Journal of Business and Psychology*, 25(3), 325-334.
- Cooper, C. L., Hoel, H., & Faragher, B. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64.
- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Mcmillan.
- Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 335-349.
- Cropanzano, R., James, K., & Konovsky, M. A. (1993). Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 14(6), 595-606.
- De Cuyper, N., Baillien, E., & De Witte, H. (2009). Job insecurity, perceived employability and targets' and perpetrators' experiences of workplace bullying. *Work & Stress*, 23(3), 206-224.
- De Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235-258.



- De Jonge, J., & Schaufeli, W. B. (1998). Job characteristics and employee well-being: A test of warr's vitamin model in health care workers using structural equation modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 19(4), 387-407.
- De Witte, H., Verhofstadt, E., & Omey, E. (2007). Testing karasek's learning and strain hypotheses on young workers in their first job. *Work and Stress*, 21(2), 131-141.
- Depue, R. A., & Monroe, S. M. (1986). Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. *Psychological Bulletin*, 99(1), 36.
- Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. (2003). Preventing violence and harassment in the workplace (European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions). *Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communitie*.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2004). The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: A test of the psychosomatic and disability hypotheses. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 7(4), 469-497.
- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2008). Workplace bullying and intention to leave: The moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18(4), 405-422.

- Dohrenwend, B. S., Dohrenwend, B. P., Dodson, M., & Shrout, P. E. (1984). Symptoms, hassles, social supports, and life events: Problem of confounded measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 222.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Gaertner, S. L., Schroeder, D. A., & Clark III, R. D. (1991). The arousal: Cost-reward model and the process of intervention: A review of the evidence. In M. Clark (Ed.), *Prosocial behavior. Review of Personality and Social Psychology*, 12, (pp 86-118). Newbury Park, CA: Sage.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. (2006). *The social psychology of prosocial behavior*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Dozier, J. B., & Miceli, M. P. (1985). Potential predictors of whistle-blowing: A prosocial behavior perspective. *Academy of Management Review*, , 823-836.
- Duffy, E. (1995). Horizontal violence: A conundrum for nursing. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 2(2), 5-9, 12-17.
- Duffy, E. (1995). Horizontal violence: A conundrum for nursing. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 2(2), 5-17.
- Duffy, M., & Sperry, L. (2007). Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *The Family Journal*, 15(4), 398-404.
- Duffy, M. K., Ganster, D. C., & Shaw, J. D. (1998). Positive affectivity and negative outcomes: The role of tenure and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 83(6), 950.
- Durbin, J., & Watson, G. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. III. *Biometrika*, 58(1), 1-19.

- Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12(7), 595-608.
- Efe, S., & Ayaz, S. (2010). Mobbing against nurses in the workplace in turkey. *International Nursing Review*, 57(3), 328-334.
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2), 16-27.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work & Stress*, 23(1)
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2010). The concept of bullying and harassment at work: The european tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C.L.Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* CRC.
- Einarsen, S., Matthiesen, S., & Skogstad, A. Bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health and Safety: Australia and New Zealand*, 14(6), 563-568.
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12(3), 247-263.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B., & Hellesoy, O. H. (1996). Bullying at work and its relationships with health complaints-moderating effects of social support and personality; helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet-

- modererende effekter av sosial støtte og personlighet. *Nordisk Psykologi*, 48(2), 116-137.
- Einarsen, S., Raknes, B., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(4), 381-401.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185-201.
- Einarsen, S., & Hoel, H. (2001). *The negative acts questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work..* Paper presented at the 10th european congress on work and organisational psychology. Prague.
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: Nurse - to - Nurse lateral violence. *Nursing Forum*, , 45(3) 166-173.
- Emdad, R., Alipour, A., Hagberg, J., & Jensen, I. (2012). The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in sweden: An empirical and theoretical longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, , 1-8.
- Eriksen, W., & Einarsen, S. (2004). Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13(4), 473-492.
- Eriksen, W., & Einarsen, S. (2004). Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13(4), 473-492.

- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, Á., Gómez-Benito, J., & Zapf, D. (2010). Development and validation of the workplace bullying scale EAPA-T. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (3), 519-539.
- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, Á., Porrúa, C., & Martín-Peña, J. (2008). Estudio y análisis sobre como perciben el mobbing los trabajadores study and analysis of the way mobbing is perceived by workers. *Revista De Psicología Social*, 23(2), 203-211.
- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, A., Zapf, D., Porrúa, C., & Martín-Peña, J. (2009). Perceived severity of various bullying behaviours at work and the relevance of exposure to bullying. *Work & Stress*, 23(3), 191-205.
- Escartín, J., Sora, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Rodríguez-Carballeira, Á. (2012). Adaptación y validación de la versión española de la escala de conductas negativas en el trabajo realizadas por acosadores: NAQ-perpetrators. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 28(3), 157-170.
- Eurofound, the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2010). 5th european working conditions survey (EWCS). Descargado en Mayo 2013 de [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm)
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272.
- Faccenda, L., Pantaléon, N., Bois, J. E., & Schmitt, M. (2008). Adaptation and validation of the german sensitivity to befallen injustice scales into french. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 141-149.

- Farrell, G. A. (1997). Aggression in clinical settings: Nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 501-508.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.
- Ferguson, M., & Barry, B. (2011). I know what you did: The effects of interpersonal deviance on bystanders. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 80.
- Ferris, D. L., Brown, D. J., Berry, J. W., & Lian, H. (2008). The development and validation of the workplace ostracism scale. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1348.
- Ferris, G. R., Zinko, R., Brouer, R. L., Buckley, M. R., & Harvey, M. G. (2007). Strategic bullying as a supplementary, balanced perspective on destructive leadership. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 195-206.
- Fornés Vives, J., Martínez-Abascal García, M. A., & García de la Banda, G. (2008). Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 267-283.
- Fornés-Vives, J., Martínez-Abascal, M., & García-Banda García, G. (2008). Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clin*, 18(3), 127-133.
- Forrest, S., Eatough, V., & Shevlin, M. (2005). Measuring adult indirect aggression: The development and psychometric assessment of the indirect aggression scales. *Aggressive Behavior*, 31(1), 84-97.

- Fox, S., & Stallworth, L. E. (2005). Racial/ethnic bullying: Exploring links between bullying and racism in the US workplace. *Journal of Vocational Behavior*, 66(3), 438-456.
- Furnham, A., Sadka, V., & Brewin, C. R. (1992). The development of an occupational attributional style questionnaire. *Journal of Organizational Behavior*, 13(1), 27-39.
- García-Izquierdo, M., Llor, B., León, A., & Ruiz, J. A. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 381-396.
- George, J. M., & Brief, A. P. (1992). Feeling good-doing good: A conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. *Psychological Bulletin*, 112(2), 310.
- George, J. M. (1991). State or trait: Effects of positive mood on prosocial behaviors at work. *Journal of Applied Psychology*, 76(2), 299-307.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., & Luciano, J. V. (2006). Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 275-292.
- Gini, G., Albiero, P., Benelli, B., & Altoe, G. (2008). Determinants of adolescents' active defending and passive bystanding behavior in bullying. *Journal of Adolescence*, 31(1), 93-105.
- Glasø, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 313-319.

- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the general health questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Gollwitzer, M., Schmitt, M., Schalke, R., Maes, J., & Baer, A. (2005). Asymmetrical effects of justice sensitivity perspectives on prosocial and antisocial behavior. *Social Justice Research, 18*(2), 183-201.
- Gollwitzer, M., Rothmund, T., Pfeiffer, A., & Ensenbach, C. (2009). Why and when justice sensitivity leads to pro-and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality, 43*(6), 999-1005.
- González Trijueque, D., & Graña Gómez, J. L. (2010). Workplace bullying: Prevalence and descriptive analysis in a multi-occupational sample. *Psychology in Spain, 14*(1), 15-21.
- Gore, S. (1985). Social support and styles of coping with stress. In S. Cohen & L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 263-278). San Diego, CA: Academic Press.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review, 25*, 161-178.
- Graham, J. W. (1986). Principled organizational dissent: A theoretical essay. *Research in Organizational Behavior, 8*, 425-448.
- Hansen, Å. M., Høgh, A., & Garde, A. H. (2009). Sleep problems and somatic stress symptoms among bullies and bullied persons in 60 Danish workplaces. *International Journal of Behavioural Medicine, 15*(2), 105-112.
- Hansen, Å. M., Høgh, A., & Persson, R. (2011). Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(1), 19-27.



- Hansen, Å. M., Høgh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H., & Ørbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63-72.
- Harvey, M., Treadway, D. C., & Heames, J. T. (2007). The occurrence of bullying in global organizations: A model and issues associated with social/emotional contagion. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(11), 2576-2599.
- Harvey, S., & Keashly, L. (2003). Predicting the risk for aggression in the workplace: Risk factors, self-esteem and time at work. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(8), 807-814.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work & Stress*, 21(3), 220-242.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2009). Individual and situational predictors of workplace bullying: Why do perpetrators engage in the bullying of others? *Work & Stress*, 23(4), 349-358.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*,
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Heider, F. (1982). *The psychology of interpersonal relations* Lawrence Erlbaum.

- Hershcovis, M. S. (2011). "Incivility, social undermining, bullying... oh my!": A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3), 499-519.
- Hershcovis, M. S., Turner, N., Barling, J., Arnold, K. A., Dupré, K. E., Inness, M., . . . Sivanathan, N. (2007). Predicting workplace aggression: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 228-228-238.
- Hershcovis, S. M., & Barling, J. (2010). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 24-24-44
- Hochschild, A. R. (Ed.). (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hockley, C. (2002). *Silent hell: Workplace violence & bullying* Peacock Publications.
- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). Destructive conflict and bullying at work. *Manchester School of Management, University of Manchester Institute of Science and Technology*,
- Hoel, H., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387
- Hoel, H., Giga, S. I., & Davidson, M. J. (2007). Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influences of socialization processes. *Health Services Management Research*, 20(4), 270-278.

- Hoel, H., Glasø, L., Hetland, J., Cooper, C. L., & Einarsen, S. (2010). Leadership styles as predictors of Self - reported and observed workplace bullying. *British Journal of Management*, 21(2), 453-468.
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Report Commissioned by the International Labour Organisation, Conducted by the University of Manchester Institute of Science and Technology*,
- Hoel, H., Sheehan, M. J., Cooper, C. L., & Einarsen, S. (2010). Organisational effects of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 129-147) CRC.
- Hoel, H., Cooper, C. L., & Faragher, B. (2001). The experience of bullying in great britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 443-443-465.
- Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L. (1999). *Workplace bullying*. New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd.
- Hogh, A., Gomes Carneiro, I. G., Giver, H., & Rugulies, R. (2011). Are immigrants in the nursing industry at increased risk of bullying at work? A one - year follow - up study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(1), 49-56.
- Hogh, A., Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2010). Individual consequences of workplace bullying/ mobbing. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 107-128) CRC.

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support* Addison-Wesley Pub.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hubert, A. B., & Van Veldhoven, M. (2001). Risk sectors for undesirable behaviour and mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 415-424.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., & Wilkes, L. (2006b). Workplace bullying in nursing: Towards a more critical organisational perspective. *Nursing Inquiry*, 13(2), 118-126.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Jackson, D., & Wilkes, L. (2006a). Like wolves in a pack: Predatory alliances of bullies in nursing. *Journal of Management & Organization*, 12(3), 235-250.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Jackson, D., & Wilkes, L. (2010). Bullying as circuits of power. *Administrative Theory & Praxis*, 32(1), 25-47.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., & Vickers, M. H. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 173-181.
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP). (2004). *Intimidation: Practitioners speak up about this unresolved problem*. Descargado en Mayo del 2013 de:  
  
[http://www.ismp.org/newsletters/acute/acute/articles/20040311\\_2.asp](http://www.ismp.org/newsletters/acute/acute/articles/20040311_2.asp)

- Isen A.M., & Baron, R. A. (1991). Positive affect as a factor in organizational behavior. In B. M. Staw, & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior* (pp. 1-13). Greenwich, CT: JAI Press.
- Janson, G. R., Carney, J. L. V., Hazler, R. J., & Oh, I. (2009). Bystanders' reactions to witnessing repetitive abuse experiences. *Journal of Counseling & Development*, 87(3), 319-326.
- Johns, G. (1994). How often were you absent? A review of the use of self-reported absence data. *Journal of Applied Psychology*, 79(4), 574.
- Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84.
- Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Jones, E., & Nisbett, R. E. (1971). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behaviour. In E. Jones, E. Kanouse, H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviour*. Morristown, NJ:
- Justicia, F., Benítez Muñoz, J., Fernández de Haro, E., & Berbén, A. (2007). El fenómeno del acoso laboral entre los trabajadores de la universidad. *Psicología En Estudio*, 12(3), 457-463.

- Justicia, F. J., Muñoz, J. L. B., & de Haro, E. F. (2006). Caracterización del acoso psicológico en el contexto universitario. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 293-308.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, , 285-308.
- Karasek R.A. (1985). *Job content questionnaire and user's guide* Lowell:University of Massachusetts.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. stress, productivity and the reconstruction of work life* New York: Basic Books.
- Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Cangarli, B. G. (2010). Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying. *Nursing Ethics*, 17(5), 614-627.
- Keashly, L., Hunter, S., & Harvey, S. (1997). Abusive interaction and role state stressors: Relative impact on student residence assistant stress and work attitudes. *Work & Stress*,
- Keashly, L., & Jagatic, K. (2000). The nature, extent, and impact of emotional abuse in the workplace: Results of a statewide survey. *Comunicación Presentada a La Academy of Management Conference, Toronto, Canadá.*
- Keashly, L., & Neuman, J. H. (2004). Bullying in the workplace: Its impact and management. *Empl.Rts.& Employ.Pol'y J.*, 8, 335-523.

- Keashly, L., & Nowell, B. L. (2010). Conflict, conflict resolution, and bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & G. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. development in theory, research and practice* (pp. 423-446) CRC Press.
- Keashly, L., Trott, V., & MacLean, L. M. (1994). Abusive behavior in the workplace: A preliminary investigation. *Violence and Victims*, 9(4), 341-357.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 656.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(10), 779.
- Kokubun, S. (2007). *Abusive behavior at work: A cross-cultural comparison between the U.S. and japan* Alliant International University, San Diego.
- Kudielka, B. M., & Kern, S. (2004). Cortisol day profiles in victims of mobbing (bullying at the work place): Preliminary results of a first psychobiological field study. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 149-150.
- Lahelma, E., Lallukka, T., Laaksonen, M., Saastamoinen, P., & Rahkonen, O. (2011). Workplace bullying and common mental disorders: A follow-up study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(6), e3-e3
- Lallukka, T., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Workplace bullying and subsequent sleep problems: The helsinki health study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), 204-212.

- Latane, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention in emergencies. *Journal of Personality and Social Psychology; Journal of Personality and Social Psychology*, 10(3), 215.
- Latane, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* Appleton-Century Crofts New York.
- Lawrence, S. A., & Callan, V. J. (2011). The role of social support in coping during the anticipatory stage of organizational change: A test of an integrative model. *British Journal of Management*, 22(4), 567-585
- Lawrence, S. A., Gardner, J., & Callan, V. J. (2007). The support appraisal for work stressors inventory: Construction and initial validation. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 172-204.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, R. T., & Brotheridge, C. M. (2006). When prey turns predatory: Workplace bullying as a predictor of counteraggression/bullying, coping, and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3), 352-377.
- Leiper, J. (2005). Nurse against nurse: How to stop horizontal violence. *Nursing2011*, 35(3), 44.
- Leka, S., Vartia, M., Hassard, K., Pahkin, K., Sutela, S., Cox, T., & Lindstrom, K. (2008). Best practice in interventions for the prevention and management of work-related stress and workplace violence and bullying. In S. Leka, & T. Cox (Eds.), *The European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF* (pp. 136-173) Institute of Work, Health and Organisations.



- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- Lerner, M. J., & Simmons, C. H. (1966). Observer's reaction to the "innocent victim": Compassion or rejection? *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(2), 203.
- Levine, M., Prosser, A., Evans, D., & Reicher, S. (2005). Identity and emergency intervention: How social group membership and inclusiveness of group boundaries shape helping behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(4), 443-453.
- Levine, M., Cassidy, C., Brazier, G., & Reicher, S. (2002). Self - Categorization and bystander Non - intervention: Two experimental Studies1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(7), 1452-1463.
- Leymann, H. (1986). *Vuxenmobbing: Om psykiskt våld i arbetslivet (mobbing: Violencia psicológica en los lugares de trabajo)* Studentlitteratur.
- Leymann, H. (1990a). *Manual of the LIPT questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work*. Stockholm:Violen:
- Leymann, H. (1990b). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-165-184.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 151-173.

- Loehlin, J. C. (2004). Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis .
- Longo, J., & Sherman, R. O. (2007). Leveling horizontal violence. *Nursing Management, 38*(3), 34.
- Losa, M. E., & Becerro, R. (2012). Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a spanish nurse sample. *Contemporary Nurse, (0)*, 2085-2107.
- Lovell, B. L., & Lee, R. T. (2011). Impact of workplace bullying on emotional and physical well-being: A longitudinal collective case study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 20*(3), 344-357.
- Lutgen - Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the american workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies, 44*(6), 837-862.
- Lutgen-Sandvik, P. P. (2006). Take this job and...: Quitting and other forms of resistance to workplace bullying. *Communication Monographs, 73*(4), 406-433.
- Magerøy, N., Lau, B., Riise, T., & Moen, B. E. (2009). Association of psychosocial factors and bullying at individual and department levels among naval military personnel. *Journal of Psychosomatic Research, 66*(4), 343-351.
- Mañas Rodríguez, M. A., Salvador, C. M., Boada, J., González, E., & Agulló Tomás, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema, 19*(3), 395-400.

- Martínez, M., Arroyo, J., Rodríguez, E., Seijo, R., Sepúlveda, M., & Tirado, M. (2002). El acoso psicológico en el contexto laboral puertorriqueño: Un estudio exploratorio. *Convención Intercontinental De Psicología y Ciencias Humanas, Crecimiento Humano y Diversidad*, La Habana, Cuba.
- Martínez, M., Guzmán, N., Merle, J., Torres, W., & Viera, I. (2003). El acoso psicológico en una muestra de empleados públicos en Puerto Rico. *Cartel Presentado En 50<sup>Ma</sup> Convención Anual Asociación De Psicología De Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico*.
- Martínez-Corts, I., Boz, M., Medina, F. J., Benítez, M., & Munduate, L. (2011). Afrontamiento del conflicto interpersonal en el trabajo en pequeñas empresas: El papel moderador del apoyo del supervisor y del compañero. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 27(2), 117-129.
- Martínez-Hernández, Á., & Medeiros-Ferreira, L. (2010). Anatomy of a misunderstanding: Wrong diagnosis of paranoid pathology in victims of mobbing. *Revista De Psiquiatria Clínica*, 37(4), 167-174.
- Mathisen, G. E., Einarsen, S., & Mykletun, R. (2008). The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 59-68.
- Matthiesen, S., & Bjørkelo, B. N., M.B. (2008). *Klanderverdig atferd og varsling i norsk arbeidsliv (wrongdoing and whistleblowing in norwegian working life)*. Berge, Norway: University of Bergen.
- Matthiesen, S. B., Bjørkelo, B., & Burke, R. J. (2010). Workplace bullying as the dark side of whistleblowing. In S. Einarsen, Hoel, H., D. Zapft & C. L. Cooper (Eds.),

*Bullying and harassment in the workplace . developments in theory, research and practice.* (2nd ed., pp. 301-324) CRC Press.

Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 467-484.

Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-356.

Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: Role stress and individual differences. *Violence and Victims*, 22(6), 735-753.

Meade, A., Watson, A., & Kroustalis, M. (2007). In Trabajo presentado en el 22 congreso anual de la Society for Industrial and Organizational Psychology (Ed.), *Assessing common methods bias in organizational research*. New York:

Meliá, J., & Peiró, J. (1989). El cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Psicología Del Trabajo y Las Organizaciones*, 11, 179-185.

Merchant, J. A., & Lundell, J. A. (2001). *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 135-140.

Meseguer de Pedro, M., Soler Sánchez, M. I., Sáez Navarro, M. C., & García Izquierdo, M. (2007). Incidencia, componentes y origen del mobbing en el trabajo en el sector hortofrutícola. *Anales De Psicología*, 23, 92-100

- Meseguer de Pedro, M., Soler Sánchez, M. I., Sáez Navarro, M. C., & García Izquierdo, M. (2008). Workplace mobbing and effects on workers' health. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 219-227.
- Meseguer De Pedro, M., Soler Sánchez, M. I., García-Izquierdo, M., Sáez Navarro, M. C., & Sánchez Meca, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19(2), 225-230.
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Whistleblowing in organizations: An examination of correlates of whistleblowing intentions, actions, and retaliation. *Journal of Business Ethics*, 62(3), 277-297.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation* Sage Publications, Inc.
- Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. In M.S.Clark (Ed.), *Prosocial Behavior* (pp.138-264). Newbury Park, CA: Sage.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 397-405.

- Miner-Rubino, K., & Cortina, L. M. (2007). Beyond targets: Consequences of vicarious exposure to misogyny at work. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1254.
- Morán, C., González, M. T., & Landero, R. (2009). Valoración psicométrica del cuestionario de acoso psicológico percibido *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 25(1), 7-16.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E., & Morante, M. E. (2005). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: Un estudio exploratorio. *Psicothema*, (4), 627-632.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Martínez Gamarra, M., & Gálvez, M. (2007). Assessing workplace bullying: Spanish validation of a reduced version of the negative acts questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 449-457.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Moreno, Y., & Sanz, A. I. (2011). Acoso psicológico en el trabajo y problemas de salud: El papel moderador de la activación fisiológica. *Psicothema*, 23(2), 227-232.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E., Morante, M. E., & Rodríguez Carvajal, R. (2005). Diferencias de género en el acoso psicológico en el trabajo: Un estudio en población española. *Psicología Em Estudio*, 10(1), 3-10.
- Moreno Jiménez, B., Garrosa, E., & González, J. (2000). El desgaste profesional de enfermería. desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales*, 3(1), 18-28.

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Sanz, A., & Rodríguez Carvajal, R. (2008).

El efecto del acoso psicológico en el insomnio: El papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*, 20(4), 760-765.

Moreno Jiménez, B., & Rodríguez Muñoz, A. (2006). Número monográfico sobre acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva general. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 245-249.

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Morante, M. E., Garrosa, E., Rodríguez-Carvajal, R., & Díaz-Gracia, L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: Desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica*, 7(2), 335-345.

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Moreno, Y., & Garrosa, E. (2006). El papel moderador de la asertividad y la ansiedad social en el acoso psicológico en el trabajo: Dos estudios empíricos1 the moderating role of assertiveness and social anxiety in the workplace bullying: Two empirical studies. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 363.

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Pastor, J. C., Sanz, A. I., & Garrosa, E. (2009). The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 359-364.

Mulder, R., Pouwelse, M., Lodewijkx, H., & Bolman, C. (2008). Emoties en de intentie tot helpen van omstanders bij pesten op het werk: De invloed van waargenomen verantwoordelijkheid en besmettingsdreiging. *Gedrag En Organisatie*, 21(1), 19.

- Nagy, M. S. (2002). Using a single - item approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(1), 77-86.
- Nam, W., Kim, J. W., Kim, Y. K., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2010). The reliability and validity of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(2), 129-139.
- Namie, G., & Lutgen-Sandvik, P. E. (2010). Active and passive accomplices: The communal character of workplace bullying. *International Journal of Communication*, 4, 343-373.
- Near, J. P., & Miceli, M. P. (1985). Organizational dissidence: The case of whistle-blowing. *Journal of Business Ethics*, 4(1), 1-16.
- Near, J. P., Rehg, M. T., Van Scotter, J. R., & Miceli, M. P. (2004). Does type of wrongdoing affect the whistle-blowing process? *Business Ethics Quarterly*, , 219-242.
- Neuman, J. H., & Baron, R. A. (2010). Social antecedents of bullying: A social interactionist perspective. In S. Einarsen, H. Hoel & D. C. Zapf C.L (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 201-221) CRC.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., & David, S. (2008). Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national french SUMER survey. *Occupational Medicine*, 58(1), 15.



- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., & Philip, P. (2009). Workplace bullying and sleep disturbances: Findings from a large scale cross-sectional survey in the french working population. *Sleep*, 32(9), 1211.
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., & Philip, P. (2011). Workplace bullying and psychotropic drug use: The mediating role of physical and mental health status. *Annals of Occupational Hygiene*, 55(2), 152.
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., & 143 Medecins du travail. (2006). The french version of the leymann's questionnaire on workplace bullying: The leymann inventory of psychological terror (LIPT). [La version francaise du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail: le "Leymann Inventory of Psychological Terror" (LIPT)] *Revue d'Epidemiologie Et De Sante Publique*, 54(3), 245-262.
- Niedl, K. (1995). *Mobbing/Bullying am arbeitsplatz- eine empirische analyse zum phanomen sowie zu personaluiirtschaftlich relevanten effekten von systematischen feindseligkeiten* [Mobbing/bullying at work. An empirical analysis of the phenomenon and of the effects of systematic harassment on human resource management]. Munich: Hampp.
- Niedl, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 239-249.
- Nielsen, M. B. (2009). *Metodological issues in research on workplace bullying; operationalisations, measurements and samples*. Unpublished manuscript.

- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta - analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 955-979.
- Nielsen, M. B., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2010). Measuring exposure to workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D.Zapf & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 149-176) CRC.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81-101.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glaso, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & et al. (2008). Bullying ar work: Epidemiological findings from a representative study of norwegian employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18, 81-101.
- Noble, C. H., & Mokwa, M. P. (1999). Implementing marketing strategies: Developing and testing a managerial theory. *The Journal of Marketing*, , 57-73.
- Notelaers, G., De Witte, H., & Einarsen, S. (2010a). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(4), 487-504.
- Notelaers, G., De Witte, H., & Einarsen, S. (2010b). Between the devil and the deep blue sea: Parallel hierarchy, role stress and workplace bullying amongst nurses. In K. Österman (Ed.), *Indirect and direct aggression* (pp. 215) Peter Lang.

- Notelaers, G., Einarsen, S., De Witte, H., & Vermunt, J. K. (2006). Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*, 20(4), 289-302.
- Notelaers, G., Vermunt, J. K., Baillien, E., Einarsen, S., & De Witte, H. (2011). Exploring risk groups workplace bullying with categorical data. *Industrial Health*, 49(1), 73-88.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.) McGraw-Hill.
- Olafsson, R., & Johannsdottir, H. (2004). Coping with bullying in the workplace: The effect of gender, age and type of bullying. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 15.
- O'Moore, M., Seigne, E., McGuire, L., & Smith, M. (1998). Victims of workplace bullying in Ireland. *Irish Journal of Psychology*,
- Omoto, A. M., Snyder, M., & Martino, S. C. (2000). Volunteerism and the life course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and applied social psychology*, 22(3), 181-197.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Høgh, A., Rugulies, R., & Borg, V. (2011). One - year prospective study on the effect of workplace bullying on long - term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 752-759.
- Ortega, A., Høgh, A., & Borg, V. (2010). Workplace bullying, sickness absence and sickness presenteeism: A one-year follow-up study in the elderly care sector. *Scandinavian Journal of Public Health*,

- Pai, H. C., & Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9 - 10), 1405-1412.
- Paull, M., Omari, M., & Standen, P. (2012). When is a bystander not a bystander? A typology of the roles of bystanders in workplace bullying. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 50(3), 351-366.
- Peek-Asa, C., Runyan, C. W., & Zwerling, C. (2001). The role of surveillance and evaluation research in the reduction of violence against workers<sup>1</sup>. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(2), 141-148.
- Penney, L. M., & Spector, P. E. (2005). Job stress, incivility, and counterproductive work behavior (CWB): The moderating role of negative affectivity. *Journal of Organizational Behavior*, 26(7), 777-796.
- Penney, L., & Spector, P. (2005). Job stress, incivility, and counterproductive work behavior (CWB): The moderating role of negative affectivity. *Journal of Organizational Behavior*, 26(7), 777-796.
- Perrewé, P. L., & Spector, P. E. (2002). Personality research in the organizational sciences. In G. R. Ferris (Ed.), *Research in personnel and human resources management* (pp. 1-64) Emerald Group Publishing Limited.
- Persson, R., Høgh, A., Hansen, Å., Nordander, C., Ohlsson, K., Balogh, I., Ørbæk, P. (2009). Personality trait scores among occupationally active bullied persons and witnesses to bullying. *Motivation and Emotion*, 33(4), 387-399.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287-299.

- Peterson, C., & Villanova, P. (1988). An expanded attributional style questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(1), 87.
- Piliavin, I. M., Rodin, J., & Piliavin, J. A. (1969). Good samaritanism: An underground phenomenon? *Journal of Personality and Social Psychology, 13*(4), 289.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Clark III, R. D. (1981). *Emergency intervention* Academic Press New York.
- Piñuel y Zabala, I. (2002). *Informe cisneros III sobre violencia en el entorno laboral*  
 Descargado en Mayo del 2013 de  
[http://www.saudeetrabalho.com.br/download/mobbing\\_satse.pdf](http://www.saudeetrabalho.com.br/download/mobbing_satse.pdf)
- Piñuel y Zabala, I., & Fidalgo Aliste, A. M. (2004). La escala cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema, 16*(4), 615-624.
- Piñuel y Zabala, I. (2006). *Mobbing: Acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Consejería de Empleo y Mujer.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879.
- Porath, C. L., & Erez, A. (2009). Overlooked but not untouched: How rudeness reduces onlookers' performance on routine and creative tasks. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 109*(1), 29-44.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, 36*(4), 717-731.

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925.
- Quiles, M. N., Betancort Rodríguez, V., Rodríguez, R., Coello Martel, E., Navas Luque, M., & Rodríguez Pérez, A. (2006). Variables moderadoras y medidoras de la relación percepción de diferencias-ansiedad intergrupar. *Psicothema*, 18(1), 105-111.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey. *Bmj*, 318(7178), 228-232.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.
- Rafnsdottir, G. L., & Tomasson, K. (2004). Bullying, work organization and employee well-being. *Laeknabladid*, 90(12), 847-851.
- Rayner, C. (1997). The incidence of workplace bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(3), 199-208.
- Rayner, C. (1999). Workplace bullying: Do something! *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, 14, 581-586.
- Rayner, C., & Bowes-Sperry, L. (2008). Mobilizing bystanders to intervene in workplace bullying. Montreal, Canadá. , *En la 6ª Conferencia Internacional de bullying en el trabajo*

- Roberts, S. J. (2000). Development of a positive professional identity: Liberating oneself from the oppressor within. *Advances in Nursing Science*, 22(4), 71.
- Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. Propiedades psicométricas y valores normativos del general health questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11
- Rodríguez Muñoz, A., Moreno Jiménez, B., Baillien, E., Sanz Vergel, A. I., & Moreno López, Y. (2012). Agredidos que agreden: La relación recíproca entre víctima y agresor en situaciones de acoso psicológico en el trabajo. *Psicothema*, 24(3), 358-363.
- Rodríguez Muñoz, A., Gil, F. & Moreno Jiménez, B. (2012). Factores organizacionales y acoso psicológico en el trabajo: el papel moderador del liderazgo "laissez-faire". *Revista de Psicología Social*, 27(2), 221-231.
- Rodríguez Muñoz, A., Notelaers, G., & Moreno Jiménez, B. (2011). Workplace bullying and sleep quality: The mediating role of worry and need for recovery. *Psicología Conductual: Revista Internacional De Psicología Clínica y De La Salud*, (2), 453-468.
- Rodríguez Muñoz, A., Martínez Gamarra, M., Moreno Jiménez, B., & Gálvez, M. (2006). Predictores organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: Aplicación del modelo de demandas y recursos laborales. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 22(3), 333-345.

- Rodríguez Muñoz, A., Moreno Jiménez, B., Sanz , A. I., & Garrosa, E. (2010). Post - Traumatic symptoms among victims of workplace bullying: Exploring gender differences and shattered assumptions. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(10), 2616-2635.
- Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2006). Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. *Journal of the American College of Surgeons*, 203(1), 96-105.
- Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2008). A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(8), 464-471.
- Rowe, M. M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13(3), 242-248.
- Rodwell, J., Demir, D., & Steane, P. (2013). Psychological and organizational impact of bullying over and above negative affectivity: A survey of two nursing contexts. *International journal of nursing practice*, 19(3), 241-248.
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín Castellanos, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles Del Psicólogo: Revista Del Colegio Oficial De Psicólogos*, 31(1), 34-45.
- Ruiz, M., De Frutos, B., & San Martín, R. (1998). Análisis factorial confirmativo de las dimensiones del compromiso con la organización. *Psicológica: Revista De Metodología y Psicología Experimental*, 19(3), 345-366.
- Sablynski, C. J. (2002). University of Washington). *The Effects of Attributions and Perceived Organizational Response on Observers of Workplace Bullying*,



- Sacco, W. P., Dumont, C. P., & Dow, M. G. (1993). Attributional, perceptual, and affective responses to depressed and nondepressed marital partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 1076.
- Salancik, G. R., & Pfeffer, J. (1978). A social information processing approach to job attitudes and task design. *Administrative Science Quarterly, 23*, 224-253.
- Salin, D. (2001). Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 10*(4), 425-441.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations, 56*(10), 1213.
- Salin, D., & Hoel, H. (2010). Organizational causes of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 227-243) CRC.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., & Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema, 11*(1), 37-51.
- Sanz, A. I., & Rodríguez Muñoz, A. (2011). El efecto del acoso psicológico en el trabajo sobre la salud: El papel mediador del conflicto trabajo-familia. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones, 27*(2), 93-102.
- Schat, A. C. H., Frone, M. R., & Kelloway, E. K. (2006). Prevalence of workplace aggression in the US workforce: Findings from a national study. In E.K. Kelloway,

- J. Barling & J.J. Hurrell (Eds.), *Handbook of workplace violence* Sage Publications, Inc.
- Schat, A. C. H., & Kelloway, E. K. (2003). Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: The buffering effects of organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology; Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 110.
- Schmitt, M., Baumert, A., Gollwitzer, M., & Maes, J. (2010). The justice sensitivity inventory: Factorial validity, location in the personality facet space, demographic pattern, and normative data. *Social Justice Research*, 23(2), 211-238.
- Schmitt, M., & Dörfel, M. (1999). Procedural injustice at work, justice sensitivity, job satisfaction and psychosomatic well - being. *European Journal of Social Psychology*, 29(4), 443-453.
- Schmitt, M., Gollwitzer, M., Maes, J., & Arbach, D. (2005). Justice sensitivity: Assessment and location in the personality space. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(3), 202.
- Schmitt, M. J., & Mohiyeddini, C. (1996). Sensitivity to befallen injustice and reactions to a real-life disadvantage. *Social Justice Research*, 9(3), 223-238.
- Schmitt, M. J., Neumann, R., & Montada, L. (1995). Dispositional sensitivity to befallen injustice. *Social Justice Research*, 8(4), 385-407.
- Schnall, P. L., Landsbergis, P. A., & Baker, D. (1994). Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*, 15(1), 381-411.

- Schonfeld, I. S. (1992). A longitudinal study of occupational stressors and depressive symptoms in first-year female teachers. *Teaching and Teacher Education*, 8(2), 151-158.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127.
- Segurado Torres, A., Agulló Tomás, E., Rodríguez Suárez, J., Agulló Tomás, M. S., Boada i Grau, J., & Medina Centeno, R. (2008). Las relaciones interpersonales como fuente de riesgo de acoso laboral en la policía local. *Psicothema*, 20(4), 739-744.
- Sellan, C. (2009). *La profesión va por dentro: Elementos para una historia de la enfermería española contemporánea*. Fuden.
- Sheehan, M. J., McCarthy, P., Barker, M., & Henderson, M. (2001). *A model for assessing the impact and costs of workplace bullying*. Dublin: Conference on organizational symbolism (SCOS).
- Shibata, A., Mori, T., Okamura, M., & Soyama, N. (2008). An economic analysis of apathetic behavior: Theory and experiment. *Journal of Socio-Economics*, 37(1), 90-107.
- Shorenstein, A. (2007). In The Wright Institute. (Ed.), *Bearing witness; workplace mobbing and the observer's queandary*
- Sieglin, V. El impacto del acoso laboral en los observadores. estudios de caso en instituciones académicas en México. *Revista Latinoamericana De Estudios De Trabajo*,

- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), E48.
- Sims, R. L., & Sun, P. (2012). Witnessing workplace bullying and the chinese manufacturing employee. *Journal of Managerial Psychology*, 27(1), 9-26.
- Skarlicki, D. P., & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 82(3), 434.
- Skarlicki, D. P., & Kulik, C. (2005). Third party reactions to employee (mis) treatment: A justice perspective. *Research in Organizational Behavior*, 26, 183-230.
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 80.
- Skogstad, A., Torsheim, T., Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2011). Testing the work environment hypothesis of bullying on a group level of analysis: Psychosocial factors as precursors of observed workplace bullying. *Applied Psychology*, 60(3), 475-495.
- Smith, C., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68(4), 653.
- Spector, P. E. (2006). Method variance in organizational research. *Organizational Research Methods*, 9(2), 221-232.

- Spector, P. E., Zapf, D., Chen, P. Y., & Frese, M. (2000). Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: Don't throw out the baby with the bath water. *Journal of Organizational Behavior*, 21(1), 79-95.
- Stanley, K. M., Martin, M. M., Michel, Y., Welton, J. M., & Nemeth, L. S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247-1265.
- Steensma, H., & Van Dijke, R. (2006). Attributional styles, self-esteem, and just world belief of victims of bullying in dutch organizations. *International Quarterly of Community Health Education*, 25(4), 381-392.
- Stelmaschuk, S. (2010). *Workplace bullying and emotional exhaustion among registered nurses and non-nursing, unit-based staff*.. Descargado en Mayo del 2013 de:  
[https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/45566/Workplace\\_Bullying\\_and\\_Emoional\\_Exhaustion\\_among\\_Registered\\_Nurses\\_and\\_Non\\_nursing\\_Unit\\_based\\_Staff\\_final.pdf](https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/45566/Workplace_Bullying_and_Emoional_Exhaustion_among_Registered_Nurses_and_Non_nursing_Unit_based_Staff_final.pdf)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* . Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Terol, M. C., López, S., Neipp, M. C., Rodríguez, J., PASTOR, M. A., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. *Anuario De Psicología*, 35(1), 23-45.
- Thomsen, D. K., Yung Mehlson, M., Christensen, S., & Zachariae, R. (2003). Rumination--relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293-1301.

- Topa Cantisano, G., Depolo, M., & Morales, J. F. (2007). Acoso laboral. *Psicothema*, 19(1), 88-94.
- Topa Cantisano, G., Morales, J. F., & Gallastegui Galán, J. A. (2006). Acoso laboral: Relaciones con la cultura organizacional y los resultados personales. *Psicothema*, 18(4), 766-771.
- Topa, G., Moriano, J. A., & Morales, J. F. (2013). Organizational injustice: Third parties' reactions to mistreatment of employee. *Psicothema*, 25(2), 214-221.
- Topa, G., Moriano, J. A., & Morales, J. F. (2009). Acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad social en el trabajo. *Anales De Psicología*, 25(2), 266-276.
- Tuckey, M. R., Dollard, M. F., Saevel, J., & Berry, N. M. (2010). Negative workplace behaviour: Temporal associations with cardiovascular outcomes and psychological health problems in Australian police. *Stress and Health*, 26(5), 372-381.
- Vartia, M. (1993). Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In K. Kauppinen-Toropainen (Ed.), *OECD panel group on women, work, and health* (pp. 149-152). Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying\* psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 203\_205.
- Vartia, M. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(1), 63-69.

- Vessey, J. A., DeMarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing, 25*(5), 299-306.
- Vie, T. L., Glasø, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(1), 37-43.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 54*(2), 314-334.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress, 8*(2), 84-97.
- Warr, P. (1990). The measurement of well - being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology, 63*(3), 193-210.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*(3), 465.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063.
- Weiss, H., & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory; a theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. In B.

- Staw, & L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior* (pp. 1-74). Greenwich, CT: JAI Press.
- Whitley Jr, B. E. (1991). A short form of the expanded attributional style questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 365-369.
- Wilkerson, J. M. (2001). *An attribution centered model of observer's reactions to workplace aggression*. Georgia Institute of Technology.
- Williams, L. J., & Brown, B. K. (1994). Method variance in organizational behavior and human resources research: Effects on correlations, path coefficients, and hypothesis testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 57(2), 185-209
- Wu, A. D., & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and using mediators and moderators. *Social Indicators Research*, 87(3), 367-392.
- Yehuda, R., Teicher, M. H., Trestman, R. L., Levengood, R. A., & Siever, L. J. (1996). Cortisol regulation in posttraumatic stress disorder and major depression: a chronobiological analysis. *Biological psychiatry*, 40(2), 79-88.
- Yildirim, A., & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Yildirim, D., & Yildirim, A. (2008). Development and psychometric proprieties of workplace psychologically violent bahaviours instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1361-1370.



- Yuksel, M., & Tunçsiper, B. (2011). The relationship between mobbing and organizational commitment in workplace. *International Review of Management and Marketing*, 1(3), 54-64.
- Zapf, D. (1999a). (Mobbing in organisations, a state of the art) mobbing in Organisationen–Überblick zum stand der forschung. *Zeitschrift Für Arbeits-Und Organisationspsychologie*, 43(1), 1-25.
- Zapf, D. (1999b). Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2), 70-85.
- Zapf, D., Escartín, J., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2010). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S.Einarsen, H.Hoel, D.Zapf & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. developments in theory, research and pactice* (pp. 75-128) CRC.
- Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 497-522.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.
- Zapf, D., & Einarsen, S. (2010). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harrasment in the workplace. developments in theory, research and practice* (pp. 177-200) CRC.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations.

In S. Fox, & P. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (pp. 237-237-270). United States: American Psychological Association.

Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. In S. Einarse, H. Hoel, D. Zapf & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103) CRC press.



## **ANEXO**

## CUESTIONARIOS

### ESTUDIO 1

**TODA LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE SERÁ TRATADA CON FINES ESTADÍSTICOS, GARANTIZANDO LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS.**

1.-Edad.....años

2.-Sexo: 1 Hombre ☐ 2 Mujer ☐

3.-Relaciones personales:

1 Con pareja habitual ☐

2 Con pareja esporádica ☐

3 Sin pareja ☐

4.-Número de hijos:.....

5.-Estudios realizados:

1 Primaria ☐ 2 Bachillerato/COU ☐ 3 Formación Profesional ☐ 4 Titulado universitario ☐

5 Doctorado ☐ 6 Otros ☐

6.-Categoría profesional:

1 Médico ☐ 2 Enfermera ☐ 3 Auxiliar enfermería ☐

4 Administrativo ☐ 5 Celador ☐ 6 Otros ..... ☐

7.-Situación laboral:

1 Contrato Fijo ☐ 2 Contrato Temporal ☐ 3 Interino ☐

4 Otros .....☐

8.-Tiempo de experiencia en la profesión ..... años.

9.-Tiempo de experiencia en su puesto actual.....años.

10.- Centro de trabajo (Hospital) .....

11.-Unidad / Dpto. en la que trabaja.....

12.-Condición del Centro

1 Privado ☐ 2 Público ☐

13.- ¿Tiene usted alguna función de coordinación o mando sobre otros? Sí ☐

No ☐

14.-¿Recomendaría a alguien su puesto de trabajo? Sí ☐ No ☐

**Este cuestionario hace referencia a determinados comportamientos negativos y situaciones conflictivas en el lugar de trabajo**

Las siguientes acciones son, con frecuencia, entendidas como ejemplos de comportamientos negativos en el trabajo:

Por favor, rodee con un círculo el número que mejor corresponda con su experiencia durante los últimos seis meses, de forma que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1 Nunca	2 De vez en cuando	3 Mensualmente	4 Semanalmente	5 Diariamente
------------	-----------------------	-------------------	-------------------	------------------

**Durante los seis últimos meses, ¿con qué frecuencia ha sido víctima de los siguientes comportamientos negativos en su lugar de trabajo?**

1.	Me han restringido información que afecta a mi rendimiento	1	2	3	4	5
2.	He sido humillado o ridiculizado en relación con mi trabajo	1	2	3	4	5
3.	Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias	1	2	3	4	5
4.	Se me han sustituido áreas clave de responsabilidad por tareas más triviales o desagradables	1	2	3	4	5
5.	Se han extendido chismes y rumores sobre mí	1	2	3	4	5
6.	He sido ignorado, excluido o aislado físicamente	1	2	3	4	5
7.	He sido víctima de insultos u ofensas sobre mi persona (p. ej. hábitos), actitudes o mi vida privada	1	2	3	4	5
8.	He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificada	1	2	3	4	5
9.	He sido víctima de comportamientos intimidatorios como señalar con el dedo, la invasión de mi espacio personal, empujones, bloquearme o excluirme del camino	1	2	3	4	5
10.	Se me ha insinuado que debería abandonar mi trabajo	1	2	3	4	5
11.	Me recuerdan constantemente cualquier error o fallo que cometo	1	2	3	4	5
12.	He sido ignorado y expuesto a reacciones hostiles	1	2	3	4	5
13.	He recibido críticas continuas sobre mi trabajo y esfuerzo	1	2	3	4	5
14.	Mis opiniones y puntos de vista han sido ignorados	1	2	3	4	5
15.	He sido objeto de bromas pesadas por gente con la que no me llevo bien	1	2	3	4	5
16.	Se me han asignado tareas con objetivos o plazos (fechas límite) irrazonables o imposibles de cumplir	1	2	3	4	5

17.	Se han hecho alegaciones en mi contra	1	2	3	4	5
18.	He sido controlado y/o vigilado en extremo	1	2	3	4	5
19.	He recibido presiones para que no reclamase algo que por derecho me corresponde (p.ej. la baja por enfermedad, vacaciones, gastos de viaje, etc..)	1	2	3	4	5
20.	He sido objeto de burlas y bromas excesivas	1	2	3	4	5
21.	He sido expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo	1	2	3	4	5
22.	He sido objeto de amenazas de violencia o abuso físico	1	2	3	4	5

**En caso de que haya sido testigo de alguno de los anteriores comportamientos en su lugar de trabajo ( entre o hacia sus compañeros), señale con un círculo la respuesta más acorde:**

Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4

1	Me siento culpable si no intento ayudar o defender a un compañero que esté siendo tratado así.	1	2	3	4
2	Temo que si defiendo a mis compañeros yo pueda sufrir represalias.	1	2	3	4
3	Estoy tenso si en mi ambiente de trabajo hay compañeros que reciben alguno de esos comportamientos.	1	2	3	4
4	Me siento orgulloso de formar parte de este grupo de compañeros.	1	2	3	4
5	Cuando presencio una situación así ante un compañero y no intervengo no tengo por qué sentirme culpable.	1	2	3	4
6	Mi situación no permite arriesgarme a protestar por el trato que pueda recibir alguno de mis compañeros.	1	2	3	4
7	Me siento muy unido a mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4
8	No siento remordimientos cuando no defiendo a un compañero de ser tratado así.	1	2	3	4
9	No creo que me perjudique si me quejo por esos comportamientos hacia algún compañero.	1	2	3	4
10	Me pongo nervioso cuando presencio esos comportamientos en mi entorno de trabajo.	1	2	3	4

11	Cuando ocurren esos comportamientos en mi ambiente de trabajo no me mantengo al margen.	1	2	3	4
12	En general no me siento parte de mi grupo de trabajo.	1	2	3	4
13	Cuando soy testigo de alguna de esas situaciones siento cierta culpabilidad si no intervengo.	1	2	3	4
14	No siento lástima de quien se queja de ser tratado así.	1	2	3	4
15	No me pasaría nada si ayudo a alguien que está siendo tratado así.	1	2	3	4
16	Aunque a veces ocurran esos comportamientos en mi ambiente de trabajo yo no me altero.	1	2	3	4
17	Estoy bien integrado en mi grupo de trabajo.	1	2	3	4
18	No siento culpabilidad si no defiendo a mi compañero ante alguna de esas situaciones.	1	2	3	4
19	Temo ayudar a alguien que esté recibiendo esos comportamientos por si luego van dirigidos hacia mí.	1	2	3	4
20	Siento malestar cuando algún compañero es tratado de ese modo.	1	2	3	4
21	Si alguien tomara la iniciativa de intervenir frente al trato negativo hacia mis compañeros yo le respaldaría.	1	2	3	4
22	No me siento identificado con mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4
23	Debería controlarse que no se diera ese trato en el trabajo.	1	2	3	4
24	Me sentiría culpable si un compañero mío recibiera estos comportamientos y yo no hiciera nada por ayudarlo.	1	2	3	4
25	Protestar ante una situación así me perjudicaría.	1	2	3	4
26	Siento ansiedad cuando veo esos comportamientos.	1	2	3	4
27	Yo intentaría hacer algo ante estas situaciones.	1	2	3	4
28	Formar parte de mi grupo de trabajo me hace sentir bien.	1	2	3	4

**Se define “acoso psicológico” como comportamientos hostiles verbales y no verbales dirigidos contra alguien en el trabajo sistemáticamente, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo.**

Usando esta definición, por favor señale si usted personalmente ha recibido acoso psicológico en el trabajo durante los últimos **seis meses**



- No ☐  
Sí, raramente ☐  
Sí, de vez en cuando ☐  
Sí, al menos una vez por semana ☐  
Sí, prácticamente a diario ☐

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa,  
¿Cuándo comenzó a recibir el acoso psicológico?

- Durante los últimos seis meses ☐  
Hace unos 6 o 12 meses ☐  
Hace 1 o 2 años ☐  
Hace más de 2 años ☐

¿Por parte de quién recibió el acoso? (Puede elegir más de una categoría)

- Supervisor /es o un superior /es ☐  
Compañeros/as ☐  
Subordinados/as ☐  
Clientes, pacientes/ familiares ☐

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ESTUDIO 2

**CUESTIONARIO ANÓNIMO. TODA LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE SERÁ TRATADA CON FINES ESTADÍSTICOS.**

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.-Edad.....años
- 2.-Sexo: 1 Hombre ☐ 2 Mujer ☐
- 3.-Relaciones personales:  
1 Con pareja habitual ☐ 2 Con pareja esporádica ☐ 3 Sin pareja ☐
- 4.-Número de hijos:.....
- 5.-Estudios realizados:  
1 Primaria ☐ 2 Bachillerato/Secundaria ☐ 3 Formación Profesional ☐  
4 Título universitario ☐ 5 Doctorado ☐ Otros ☐
- 6.-Categoría profesional:  
1 Enfermera ☐ 2 Auxiliar enfermería ☐  
3 Otros ..... ☐
- 7.-Situación laboral:  
1 Contrato Fijo ☐ 2 Contrato eventual ☐ 3 Interino ☐
- 8.-Tiempo de experiencia en la profesión ..... años.
- 9.-Tiempo de experiencia en su puesto actual.....años.
- 10.- Centro de trabajo (Hospital) .....
- 11.-Unidad / Dpto. en la que trabaja.....
- 12.- Turno de trabajo:  
1 Mañana ☐ 2 Tarde ☐ 3 Noche ☐  
4 M/N ☐ 5 T/N ☐ 6 Antiestrés ☐
- 13.-¿Recomendaría a alguien su puesto de trabajo? Sí ☐ No ☐

La siguiente escala consiste en un número de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lea cada ítem y señale en qué medida siente o experimenta estas emociones de manera general en su vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

1 Muy poco o nada	2 Un poco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Extremadamente
	Interesado	_____	Irritable	_____
	Angustiado	_____	Alerta	_____
	Excitado	_____	Avergonzado	_____
	Contrariado	_____	Inspirado	_____
	Fuerte	_____	Nervioso	_____
	Culpable	_____	Decidido	_____
	Asustado	_____	Atento	_____
	Hostil	_____	Agitado	_____
	Entusiasmado	_____	Activo	_____
	Orgullosa	_____	Miedoso	_____

En relación a su trabajo indique lo que piensa en cada afirmación según las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente en desacuerdo 1	Bastante en desacuerdo 2	Bastante de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
-------------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------

1. Tengo que atender a demasiados pacientes.	1	2	3	4
2. Me falta tiempo para acabar mi trabajo.	1	2	3	4
3. Creo que una jornada de trabajo no da de sí para cumplir con todo mi trabajo diario.	1	2	3	4
4. La gente de mi servicio va cada uno por su lado.	1	2	3	4
5. Las órdenes que se me dan son vagas y ambiguas.	1	2	3	4
6. La información de cómo llevar a cabo mi trabajo por parte de mis superiores es poco clara.	1	2	3	4
7. Creo que tengo demasiadas tareas que realizar a la vez.	1	2	3	4
8. Las órdenes que me dan mis superiores son poco sistemáticas.	1	2	3	4
9. Siento una sobrecarga en mi trabajo debido a la escasez de personal.	1	2	3	4
10. Creo que la planificación que me dan sobre mi trabajo es clara.	1	2	3	4
11. El ambiente de mi servicio es bastante impersonal.	1	2	3	4
12. Considero que las tareas que se me asignan están bien planificadas.	1	2	3	4
13. Las enfermeras que tenemos tareas distintas dentro de mi hospital nos llevamos mal.	1	2	3	4
14. A lo largo del día tengo que hacer tareas que no son de mi competencia.	1	2	3	4
15. Los detalles para la elaboración de mis tareas no se dan o se dan de manera vaga.	1	2	3	4
16. Puedo contar los problemas personales a mis compañeros.	1	2	3	4
17. La gente de mi servicio se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a gusto.	1	2	3	4
18. Creo que en mi planta no existe el trabajo en equipo.	1	2	3	4
19. Me gustaría pasar el resto de mi vida profesional en este hospital.	1	2	3	4
20. Trabajar en este hospital significa mucho para mí.	1	2	3	4
21. Estoy orgulloso de trabajar en este hospital.	1	2	3	4
22. No me siento emocionalmente unido a este hospital.	1	2	3	4
23. Mi hospital me trata con justicia e igualdad.	1	2	3	4
24. Estoy contento con el apoyo que recibo de mis superiores.	1	2	3	4
25. Estoy satisfecho con las relaciones que tengo con mis superiores.	1	2	3	4
26. Si pudiera cambiaría de hospital.	1	2	3	4
27. Si pudiera cambiaría de unidad.	1	2	3	4

Más abajo hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una poniendo el número apropiado en la línea que sigue a cada afirmación.

7 _ Completamente de acuerdo
6 _ De acuerdo
5 _ Más bien de acuerdo
4 _ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3 _ Más bien en desacuerdo
2 _ En desacuerdo
1 _ Completamente en desacuerdo

1. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal. \_\_\_\_\_
2. Las condiciones de mi vida son excelentes. \_\_\_\_\_
3. Estoy satisfecho con mi vida. \_\_\_\_\_
4. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida. \_\_\_\_\_
5. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida. \_\_\_\_\_

A continuación nos interesamos por su estado de salud en general durante las últimas semanas. Por favor señale con una X la casilla de la respuesta que mejor pueda aplicarse a usted. Últimamente?:

	Mucho más que lo habitual	Algo más que lo habitual	No más que lo habitual	No, en absoluto
1. Ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace?				
2. Ha perdido sueño por sus preocupaciones?				
3. Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
4. Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5. Se ha sentido constantemente agobiado y bajo tensión?				
6. Ha sentido que no puede solucionar sus problemas?				
7. Ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria?				
8. Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
9. Se ha sentido triste o deprimido?				
10. Ha perdido confianza en sí mismo?				
11. Ha sentido que Ud. no vale nada?				
12. Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

Queremos conocer el grado en el que está de acuerdo con las siguientes afirmaciones. Señale la respuesta más acorde:

Totalmente en desacuerdo      0      1      2      3      4      5      Totalmente de acuerdo

La gente suele reaccionar de diferente forma ante situaciones injustas. Primeramente consideraremos casos en los que usted queda en desventaja:

Totalmente desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. Me irrita cuando otros reciben algo que debería ser mío.	0	1	2	3	4	5
2. Me indigna el hecho de que otros reciban un premio que yo me he ganado.	0	1	2	3	4	5
3. Me enfada el que otros tengan más éxito que yo sin merecerlo.	0	1	2	3	4	5
4. Le doy muchas vueltas cuando otros son tratados mejor que yo sin ninguna razón.	0	1	2	3	4	5
5. Me enfada cuando soy tratado peor que otros.	0	1	2	3	4	5

A continuación consideraremos situaciones en las que usted presencia cómo otros están en desventaja:

1. Me irrita cuando alguien recibe algo que no merece	0	1	2	3	4	5
2. Me indigna el hecho de que alguien no reciba el premio que merece.	0	1	2	3	4	5
3. No soporto que alguien se aproveche de los demás.	0	1	2	3	4	5
4. Me molesta cuando alguien dispone de menos oportunidades que otros para mostrar sus habilidades.	0	1	2	3	4	5
5. Me enfada cuando a alguien le va peor que a otros sin merecerlo.	0	1	2	3	4	5

**Este cuestionario hace referencia a determinados comportamientos negativos y situaciones conflictivas en el lugar de trabajo**

A continuación se presenta una serie de acciones que son entendidas como ejemplos de comportamientos negativos en el trabajo. Por favor, señale con una X el número que mejor corresponda con su experiencia durante los últimos seis meses, de forma que no hay respuestas correctas o incorrectas.

**Durante los seis últimos meses, ¿con qué frecuencia ha sido víctima de los siguientes comportamientos negativos en su lugar de trabajo?**

1 Nunca	2 De vez en cuando	3 Mensualmente	4 Semanalmente	5 Diariamente
------------	-----------------------	-------------------	-------------------	------------------

1. Me han restringido información que afecta a mi rendimiento.	1	2	3	4	5
2. He sido humillado o ridiculizado en relación con mi trabajo.	1	2	3	4	5
3. Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias.	1	2	3	4	5
4. Se me han sustituido áreas clave de responsabilidad por tareas más triviales o desagradables.	1	2	3	4	5
5. Se han extendido chismes y rumores sobre mí.	1	2	3	4	5
6. He sido ignorado, excluido o aislado físicamente.	1	2	3	4	5
7. He sido víctima de insultos u ofensas sobre mi persona (p. ej. hábitos), actitudes o mi vida privada.	1	2	3	4	5
8. He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificadas.	1	2	3	4	5
9. He sido víctima de comportamientos intimidatorios como señalar con el dedo, la invasión de mi espacio personal, empujones, bloquearme o excluirme del camino.	1	2	3	4	5
10. Se me ha insinuado que debería abandonar mi trabajo.	1	2	3	4	5
11. Me recuerdan constantemente cualquier error o fallo que cometo.	1	2	3	4	5
12. He sido ignorado y expuesto a reacciones hostiles.	1	2	3	4	5
13. He recibido críticas continuas sobre mi trabajo y esfuerzo.	1	2	3	4	5
14. Mis opiniones y puntos de vista han sido ignorados.	1	2	3	4	5
15. He sido objeto de bromas pesadas por gente con la que no me llevo bien.	1	2	3	4	5
16. Se me han asignado tareas con objetivos o plazos (fechas límite) irrazonables o imposibles de cumplir.	1	2	3	4	5
17. Se han hecho alegaciones en mi contra.	1	2	3	4	5
18. He sido controlado y/o vigilado en extremo.	1	2	3	4	5
19. He recibido presiones para que no reclamase algo que por derecho me corresponde (p. ej. la baja por enfermedad, vacaciones, gastos de viaje, etc.).	1	2	3	4	5
20. He sido objeto de burlas y bromas excesivas.	1	2	3	4	5
21. He sido expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo.	1	2	3	4	5
22. He sido objeto de amenazas de violencia o abuso físico.	1	2	3	4	5
23. Me he sentido acosado sexualmente en el trabajo.	1	2	3	4	5

En caso de que usted haya recibido comportamientos negativos en su trabajo como los del listado anterior en los últimos 6 meses, trate de recordar la experiencia que vivió en indique en qué grado recibió algún tipo de ayuda en su lugar de trabajo por parte de sus compañeros.

**En qué grado sus compañeros de trabajo....**

1	2	3	4	
Nada	Un poco	Bastante	Mucho	
1...le ayudaron a usted a sentirse mejor en relación a esa experiencia?	1	2	3	4
2...le escucharon cuando necesitó hablar sobre ese problema?	1	2	3	4
3...fueron empáticos y le entendieron en relación a ese problema?	1	2	3	4
4...le ayudaron a obtener más información sobre su problema?	1	2	3	4
5...compartieron con usted sus experiencias sobre problemas en el trabajo similares a los suyos?	1	2	3	4
6...le proporcionaron información que le ayudó a usted a clarificar sus problemas en el trabajo?	1	2	3	4
7...le proporcionaron ayuda práctica para solucionar sus problemas en el trabajo.	1	2	3	4
8...pasaron tiempo con usted tratando de resolver sus dificultades en relación a esa experiencia?	1	2	3	4
9...le ayudaron en relación a esa experiencia en el trabajo?	1	2	3	4
10- ¿Cuál fue su grado de satisfacción con la ayuda recibida por parte de sus compañeros?	1	2	3	4

- ¿Qué porcentaje de compañeros de los que conocían su situación diría que le ayudaron?

Ninguno ☐ Menos de 25% ☐ Entre 25-50% ☐ Más de 50% ☐

- Cree que usted habría necesitado otro tipo de ayuda? Indique cual:.....

En caso de que haya presenciado cómo algún compañero suyo de trabajo ha recibido comportamientos negativos en su trabajo en los últimos 6 meses, trate también de recordar la experiencia que supuso e indique en qué grado le proporcionó usted algún tipo de ayuda. **En qué grado usted.....**

1 Nada	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho	
1-...ayudó a su compañero a sentirse mejor en relación a esa experiencia?	1	2	3	4
2-...le escuchó cuando necesito hablar sobre ese problema?	1	2	3	4
3-...fue empático y le comprendió en relación a ese problema?	1	2	3	4
4-...ayudó usted a su compañero a obtener más información sobre su problema?	1	2	3	4
5-...compartió usted con su compañero sus propias experiencias sobre problemas en el trabajo similares a los de él?	1	2	3	4
6-...le proporcionó información que ayudó a su compañero a clarificar sus problemas en el trabajo?	1	2	3	4
7-...le proporcionó ayuda práctica para solucionar sus problemas en el trabajo?	1	2	3	4
8-...pasó tiempo con su compañero tratando de resolver sus dificultades en relación a esa experiencia?	1	2	3	4
9-...le ayudó en relación a esa experiencia en el trabajo?	1	2	3	4
10- ¿Cual cree que fue el grado de satisfacción de su compañero con su ayuda?	1	2	3	4

Ahora nos gustaría conocer a qué cree que se deben las conductas negativas presentadas en el listado de la hoja anterior, en los casos en que usted y/o sus compañeros los hayan recibido. Continúe pensando en la experiencia que vivió cuando usted ha recibido comportamientos negativos en el trabajo del listado anterior, y siga recordando también el caso en que un compañero suyo haya recibido alguna de esas conductas negativas.

Nada 1	Un poco 2	Bastante 3	Mucho 4
-----------	--------------	---------------	------------

En qué grado las conductas negativas .....	Conductas negativas hacia usted	Conductas negativas hacia su compañero
....son consecuencia de su propio comportamiento.	1 2 3 4	1 2 3 4
....son consecuencia de las circunstancias laborales.	1 2 3 4	1 2 3 4
....son consecuencia de su propia forma de ser.	1 2 3 4	1 2 3 4
....son consecuencia del ambiente laboral.	1 2 3 4	1 2 3 4
....son consecuencia del comportamiento de otros.	1 2 3 4	1 2 3 4
En qué grado la causa de las conductas negativas ....		
....es permanente a lo largo del tiempo.	1 2 3 4	1 2 3 4
....es estable a lo largo del tiempo.	1 2 3 4	1 2 3 4
....es variable a lo largo del tiempo.	1 2 3 4	1 2 3 4
....es probable que siga presente en el futuro.	1 2 3 4	1 2 3 4
....es irregular a lo largo del tiempo.	1 2 3 4	1 2 3 4
En qué grado la causa de ese trato....		
....se encuentra presente en otras áreas de su vida y no sólo en la laboral.	1 2 3 4	1 2 3 4
....es recurrente en distintas facetas de su vida.	1 2 3 4	1 2 3 4
....sólo está presente en su trabajo.	1 2 3 4	1 2 3 4
....no aparece en otras situaciones de su vida.	1 2 3 4	1 2 3 4
....la considera específica al trabajo.	1 2 3 4	1 2 3 4

Finalmente continúe recordando la experiencia en que un compañero suyo haya recibido algún comportamiento negativo e indique por favor su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación:

Totalmente en desacuerdo 1	Bastante en desacuerdo 2	Bastante de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

1. Me siento culpable si no intento ayudar a un compañero que esté siendo tratado de forma negativa.	1	2	3	4
2. Cuando presencio una situación así ante un compañero y no intervengo no tengo por qué sentirme culpable.	1	2	3	4
3. No siento remordimientos si no defiendo a un compañero de ser tratado con malas formas.	1	2	3	4
4. Cuando soy testigo de alguna de esas situaciones siento culpabilidad si no intervengo.	1	2	3	4
5. No siento culpabilidad si no defiendo a mi compañero ante conductas negativas en el trabajo.	1	2	3	4
6. Me sentiría culpable si un compañero mío recibiera esos comportamientos y yo no hiciera nada por ayudarle.	1	2	3	4
7. Temo que si defiendo a mis compañeros yo pueda sufrir represalias.	1	2	3	4
8. Mi situación no me permite arriesgarme a protestar por el trato que pueda recibir alguno de mis compañeros.	1	2	3	4

9. No creo que me perjudique si me quejo por los malos comportamientos hacia algún compañero.	1	2	3	4
10. No me pasaría nada si ayudo a alguien en mi trabajo que está siendo tratado de malas maneras.	1	2	3	4
11. Temo ayudar a alguien que esté recibiendo comportamientos negativos por si luego van dirigidos hacia mí.	1	2	3	4
12. Protestar ante una situación así me perjudicaría.	1	2	3	4
13. Estoy tenso si en mi ambiente de trabajo hay compañeros que reciben conductas negativas.	1	2	3	4
14. Me pongo nervioso cuando presencio esos comportamientos en mi entorno de trabajo.	1	2	3	4
15. Cuando ocurren esos comportamientos en mi trabajo yo no me altero.	1	2	3	4
16. Siento malestar cuando algún compañero es tratado con malos modos.	1	2	3	4
17. Siento ansiedad cuando veo comportamientos negativos entre mis compañeros.	1	2	3	4
18. No me siento tenso si algún compañero recibe conductas negativas por parte de otros.	1	2	3	4
19. No me identifico con mis compañeros que son tratados de manera irrespetuosa.	1	2	3	4
20. Cuando veo que algún compañero recibe ese trato pienso que también me podría pasar a mí.	1	2	3	4
21. Me identifico con los compañeros que son tratados de forma negativa.	1	2	3	4
22. No tengo nada que ver con los compañeros que reciben conductas negativas.	1	2	3	4
23. No me siento como los compañeros que reciben maltrato por parte de otros compañeros.	1	2	3	4
24. Si alguien tomara la iniciativa de intervenir frente el trato negativo hacia mis compañeros yo le respaldaría.	1	2	3	4

Actualmente se define “acoso psicológico” como comportamientos hostiles verbales y no verbales dirigidos contra alguien en el trabajo sistemáticamente, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo.

Usando esta definición, por favor señale si usted personalmente ha recibido acoso psicológico en el trabajo durante los últimos seis meses

- No ☐  
 Sí, raramente ☐  
 Sí, al menos una vez por semana ☐  
 Sí, prácticamente a diario ☐

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿cuándo comenzó a recibir el acoso psicológico?

- Durante los últimos 6 meses ☐  
 Hace unos 6 o 12 meses ☐  
 Hace 1 o 2 años ☐  
 Hace más de 2 años ☐

¿Por parte de quién recibió el acoso? (Puede elegir más de una categoría)

- Médico ☐  
 Enfermera ☐  
 Auxiliar de enfermería ☐ Otros (especifique) ..... ☐

Según la definición anteriormente presentada, considera que ha presenciado acoso psicológico hacia algún compañero en su lugar de trabajo?

- No ☐  
 Sí, en los últimos 6 meses ☐  
 Sí, hace más de 6 meses. ☐

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



